Medicina popular:
viejas y nuevas prácticas

Medicina popular: viejas y nuevas prácticas

Por investigadores y estudiantes
de Antropología

**PUBLICACIÓN DEL PROGRAMA
DE ANTROPOLOGÍA Y SALUD, FHCE, 2017**











La Paz 1988, 11200 Montevideo
Tel: (598) 2400 5695
C.e.: nordan@nordan.com.uy
www.nordan.com.uy

Imagen de tapa: Tapuat nativo americano tomado de:
http://artefactos0618.weebly.com/laberintos-sagrados.html
Armado: Javier Fraga

ISBN (Nordan): 978-9974-42-165-3

Índice general

Prólogo

> "…las formas híbridas actuales no forman parte necesariamente de un estadio evolutivo que conduzca indefectiblemente, a una cultura global homogénea. (…) El análisis de nuestra cultura pasada, presente y futura que más me convence es el que predice el advenimiento de un orden nuevo, la formación de nuevos oicotipos, la cristalización de formas novedosas, la reconfiguración de las culturas: "la creolización del mundo". Burke, P.(2013), Hibridismo cultural. Editorial AKAL, Madrid

La idea de publicar los trabajos que figuran en este volumen se impuso como paso necesario para dejar registrados, superando la existencia en memorias individuales, los contenidos de un acontecimiento cultural con marcada significación en cuanto a exposición y socialización de conocimientos fuera del recinto universitario, en consonancia con varias instituciones e institucionalidades.

Fueron actores y artífices del evento en cuestión – Mesa Redonda sobre Prácticas Populares de Atención a la Salud. Tradición y Actualidad, - el curso de Antropología Social I-Etnología de la Licenciatura en Ciencias Antropológicas de FHCE que en el 2016 propuso a sus estudiantes una actividad de EFI, Espacio de Formación Integral, centrada en el tema de las Prácticas Populares de Atención a la Salud. Varios estudiantes aceptaron el desafío y produjeron interesantes resultados en sus ejercicios de investigación sobre temas variados que plantean discusiones sobre vigencia de tradiciones como en el caso de distintos cuidados y recetas a contemplar durante embarazos, parto y cuidado de recién nacidos, como tratamiento del empacho, de las afecciones que genera el mal de ojo, tanto en sus supuestos territorios de origen (en Oriente Medio) como a nivel local. También se encontraron nuevas prácticas, de ninguna manera ligadas a una tradición, en torno a conocimientos de propiedades de plantas, búsqueda de curas espirituales con plantas de poder como la ayahuasca, que hasta no hace mucho era desconocida en el país y que ya reúne a su alrededor personas que buscan diversas respuestas y tipos de sanación. En la misma línea se encontró la práctica

de someterse a sesiones de Temazcal, con exigencias de meditación y búsqueda en sí mismo de aquellas dinámicas que resulten opresoras, malsanas.

Como forma de integrar procesos de investigación y traerlos a una instancia de docencia y extensión, varios integrantes del Programa de Antropología y Salud expusimos temas en curso de producción, en el marco de investigaciones curriculares en nivel de Maestría o del interés actualizado de estudios que ya figuran en los conocimientos adquiridos y en antecedentes en dicho Programa. Hay también un trabajo que marca un punto de quiebre, donde se constata que no todas las secuencias donde se juega la salud de jóvenes mujeres y de sus hijos menores, están amparadas por conocimientos populares, de transmisión informal. Es importante introducir este aspecto, de alarma, sin dejarnos adormecer complacientes por la certeza de que los saberes populares son siempre eficaces o que velan por la salud de unos/as y otros/as.

Con ese espíritu crítico y de conexión con lo real empírico también invitamos a exponer a una especialista de la Escuela de Parteras y a una representante de la organización de Doulas[1], emprendimiento novedoso en el país, donde no se conocía la importancia de gestos menudos, pero oportunos aunque no medicalizados, durante el seguimiento del proceso de parto y puerperio.

Por último hay que destacar que el conjunto de trabajos y ejercicios de investigación que se expusieron, tuvieron un hilo conductor, una conexión, con conocimientos que recogió el Dr. R. J. Bouton en el Uruguay rural de principios del siglo XX. A esto se refieren varios de los trabajos. Lo interesante es destacar ahora, al momento previo a la lectura de textos, que este médico formado en la Facultad de Medicina se sintió atraído por prácticas y saberes populares que fue conociendo durante su larga experiencia como “médico de terreno”, que fue aprendiendo con la gente a dejar lugar para el asombro y la confianza en recursos poco ortodoxos. Cuando se trata de salvar una vida o mejorar una dolencia, no hay que economizar gestos, ni rituales.

La organización de la Mesa Redonda, donde literalmente reunimos en un círculo, los diferentes abordajes, fue apoyada por Andrés Aspiroz

1. En ambos casos no se cuenta con la versión escrita de las exposiciones, pero dejamos constancia de que hicieron aportes de mucho interés.

del Museo Histórico Nacional (por homenaje a R. J. Bouton), por Leticia Cannella del Museo de Antropología (por el interés antropológico de los contenidos), por Marta Sosa, obstetra partera de la Facultad de Enfermería, por Alejandra Di Matteo de la Asociación de Doulas de Uruguay, por Gerardo Ribero quien colaboró en la realización del Espacio de Formación Integral del curso de Antropología Social I-Etnología, de la FHCE, por el Programa de Antropología y Salud de la FHCE.

Gracias a todos quienes participaron e hicieron que la actividad tuviera buena acogida por parte de un público atento, vecinos de la zona e integrantes de la Sociedad de Amigos del Museo de Antropología, estudiantes y colegas, quienes con su presencia confirmaron el interés que despiertan los temas planteados. Consolidamos un enfoque integral, con actualización antropológica, de viejas y nuevas aristas de la diversidad en la atención a la salud humana.

Queremos agradecer, muy especialmente, el apoyo desinteresado y sostenido de *Redpagos*, gesto desde lo empresarial a la producción de conocimiento.

EFI 2017 Mesa Redonda sobre "Prácticas populares de Atención a la Salud. Tradiciones y Actualidad."

Coordinación: Dra. Sonnia Romero Gorski[1] y Lic. Leticia Canella[2]

En el marco del curso de Antropología Social I/Etnología, que se dicta en la licenciatura en Ciencias Antropológicas se propuso investigar y reflexionar en torno a prácticas populares o de medicina popular, tomando como inspiración capítulos de la obra del médico uruguayo Roberto J. Bouton, médico que ejerció en el medio rural a principio del siglo XX. A partir de los trabajos que realizaron los estudiantes, se generó una interesante y novedosa mirada sobre la obra de este histórico personaje quien abordó temas de la tradición popular de nuestro país. En estos últimos dos años, desde diferentes disciplinas se ha revitalizado su obra y su aporte. Si bien su mirada estuvo focalizada hacia las prácticas de curación, su aporte abarca diversos temas sobre costumbres y tradiciones.[3]

A partir del curso, se propuso generar una instancia de extensión y surgió este Espacio de Formación Integral, cuyo objetivo fue promover un encuentro de exposición y reflexión en torno a prácticas populares de atención en salud, que abordara hechos tanto actuales como referencias documentales y que permitieran identificar elementos que permanecen de alguna forma de estas tradiciones.

---

1. Prof. Agr. Del Departamento de Antropología Social. Dra. En Etnología. Docente del curso Antropología Social I-Etnología. FHCE-UDELAR.

2. Ex Directora del Museo Nacional de Antropología.

3. Ver artículo de Renzo PI Hugarte en revista del Patrimonio 2009 http://www.patrimoniouruguay.gub.uy/innovaportal/file/33763/1/dia_del_patrimonio-revista_2009_-_tradiciones_rurales.pdf

Ver Romero, S. 2016, Roberto J. Bouton y su genial idea de registrar prácticas populares de prevención, sanación y atención en el país rural. Primeras décadas del siglo XX. (en prensa, Museo Histórico Nacional)





Se realizó la coordinación con el Programa de Antropología y Salud y con la Directora del Museo Nacional de Antropología quien apoyó la propuesta brindando las instalaciones del mismo y gestión humana para el desarrollo de las actividades así como la vinculación con la Asociación de Amigos del Museo y vecinos. Es importante recordar que hasta esta fecha el Museo había permanecido cerrado, y que siendo una referencia cultural y patrimonial, a nivel arquitectónico y por las colecciones que alberga, celebramos su reactivación.

Organización: Espacio de Formación Integral: "Etno-medicinas. Prácticas y conocimientos tradicionales producidos por diferentes pueblos y culturas". Antropología Social I/Etnología y Unidad de Extensión CSEAM - FHCE.

Museo Nacional de Antropología. MEC

Declarado de Interés por la Dirección Nacional de Cultura, MEC.

Apoyaron: Museo Histórico Nacional. DNC-MEC

Programa Antropología y Salud. FHCE-UdelaR.







Participaron de esta propuesta de trabajo:

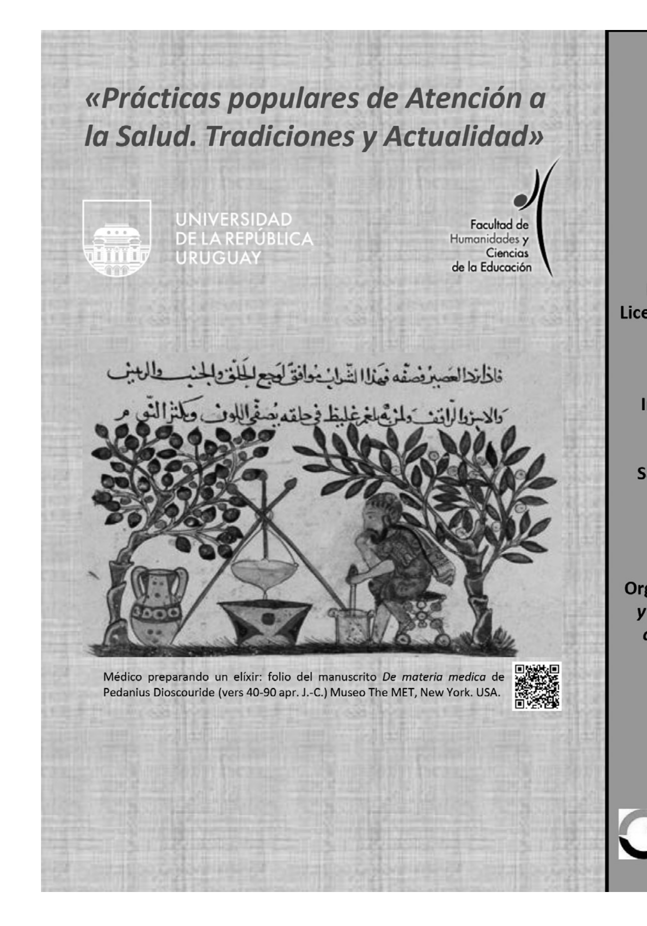
- Estudiantes de Antropología Social I/Etnología, de la Licenciatura de Ciencias Antropológicas.
- Marta Sosa, Obstetra-Partera, Egresada de la Escuela de Parteras de la Universidad de la República
- Alejandra Di Matteo, de la Asociación de Doulas del Uruguay (ANDOU)
- Investigadores del Programa de Antropología y Salud del Instituto de Antropología de Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación[4]
- Vecinos y referentes barriales
- Asociación de amigos del Museo Nacional de Antropología[5]

En este evento se propuso generar una instancia de sensibilización sobre prácticas populares ya referidas en documentos y bibliografía, así como sobre prácticas populares actuales de curación, EFI de curso 2016. Los resultados se produjeron tanto a nivel de lo empírico recogido, como de interpretación teórica que se realizó, que permitió cotejar con los datos que viene desarrollando desde hace casi dos décadas el Programa de Antropología y Salud en torno a diferentes tradiciones culturales, prácticas populares de sanación así como del abordaje de la misma por lo que se denomina "medicina alternativa o de la Nueva era."

---

4. Coordinado por la Dra. Sonnia Romero Gorski. Ver información en: http://www.fhuce.edu.uy/images/Antropologia/A_Social/Programa_de_Antropologa_y_Salud.pdf

5. Museo Nacional de Antropología. Avda. De las Instrucciones 948 - CP. 12900.



Médico preparando un elíxir: folio del manuscrito *De materia medica* de Pedanius Dioscouride (vers 40-90 apr. J.-C.) Museo The MET, New York. USA.

Tenemos el agrado de invitar a la Mesa Redonda:

"Prácticas populares de Atención a la Salud.

Tradiciones y Actualidad."

Participan: Estudiantes de Antropología Social I/Etnología, de la Licenciatura de Ciencias Antropológicas con trabajos inspirados en los Apuntes del Dr. Roberto J. Boutón.
Egresadas de la Escuela de Parteras. UdelaR.
Asociación Doulas de Uruguay. ANDOU
Investigadores del Programa Antropología y Salud. FHCE/UdelaR

Salón de Actos del Museo Nacional de Antropología. Avda. De las Instrucciones 948 - CP. 12900
Viernes 24 de junio de 2016
de 15 a 18 hs. Con Coffee Break

Organizan: Espacio de Formación Integral: *"Etno-medicinas. Prácticas y conocimientos tradicionales producidos por diferentes pueblos y culturas". Antropología Social I/Etnología y Unidad de Extensión CSEAM - FHCE.*
Museo Nacional de Antropología. MEC
Declarado de Interés por la Dirección Nacional de Cultura.

Apoyan: Museo Histórico Nacional. DNC-MEC
Programa Antropología y Salud. FHCE-UdelaR.

extensión Universidad de la República
EFI 2016



Parte I

Sonnia Romero Gorski
Cristian Dibot
Gregorio Tabakián
Virginia Rial Ferreyra
Eloísa Rodríguez

Legado del médico rural Roberto J. BOUTON. Registro de prácticas populares de prevención, sanación y atención, primeras décadas del siglo XX

Sonnia Romero Gorski

Dra. en Etnología. Directora del Programa de Antropología y Salud, Departamento de Antropología Social, Instituto de Antropología. FHCE
sromero@fhuce.edu.uy

1. Aproximación al autor

Debo agradecer que la invitación del Museo Histórico Nacional para escribir una nota (en prensa) dedicada a la figura de Roberto J. Bouton (1877-1940) me pusiera en contacto con la trayectoria de este médico singular y con sus anotaciones, en las que figuran datos, saberes y observaciones hechas mientras recorría la zona entre Nico Pérez y Melo o por parajes cercanos a Santa Clara de Olimar, donde vivió y ejerció la medicina por casi dos décadas.

Esa experiencia fue conocida por lo que se publicó en la Revista Histórica, Tomos XXVIII, XXIX y XXXI, 1959 y 1961.[1] Del punto de vista antropológico, y en particular como material inspirador para abordar el tema de la Medicina Popular, nos resultó muy esclarecedora la lectura de los dos últimos capítulos,

Cap. XI. Costumbres, leyendas, relatos y adivinanzas

Cap. XII. Supersticiones, creencias, remedios y plantas medicinales.

Las idas y vueltas cotidianas que la profesión de médico rural imponía a Roberto J. Bouton,, para atender pobladores dispersos en ranchos, estancias o establecimientos rurales -en una campaña bastante

1. Segunda edición en Apartado de la Revista Histórica, Montevideo, Monteverde y Cia. 1961

Tercera edición, Montevideo, Banda Oriental, 2009.

Cuarta edición, Montevideo, Banda Oriental, 2014, Colección Héber Raviolo. Con prólogo y ordenamiento de Lauro Ayestarán *La vida rural en el Uruguay*, Roberto J. Bouton, 2014.

más poblada que en la actualidad-, lo pusieron en contacto con variados saberes empíricos, con gestos cargados de simbolismo e incluso con supersticiones con las que tenía que dialogar desde su rol profesional. En ese trajín y con la diversidad que iba conociendo – y agregando a sus estudios formales de medicina – se le ocurrió la genial idea de tomar nota, de hacer literalmente *registro de campo*.

La gente que R.J. Bouton conoció como practicantes de curas o sanaciones, no cargaba maletines con frascos de remedios, sino que guardaban en la memoria oraciones apropiadas, recetas para fabricar remedios en el momento -con ingredientes que la mayor parte de las veces recogían en el "almacén" natural del monte o de plantas de la casa- o habían aprendido por transmisión oral los gestos y rituales adecuados para reducir tal o cual accidente o dolencia.

R. J. Bouton tomó nota de lo que vio o escuchó, con detalles y sin juicios de valor, sin arriesgar interpretaciones, solo el registro. En los dos capítulos mencionados se concentra un material testimonial: así hacían, así enfrentaban accidentes, dolencias y transes vitales los habitantes del campo uruguayo en las primeras décadas del siglo XX. Tomaré aquí algunos puntos seleccionados, para reflejar el valor etnográfico de su emprendimiento (para nuestro contexto nacional), al que es posible aproximar contenidos e interpretaciones de carácter antropológico.

Los conocimientos 'medicinales', recetas preventivas o curativas, constituyen universales de la cultura, en el sentido que toda sociedad los ha producido en todo tiempo y lugar. Los humanos en la vida cotidiana siempre tuvimos, y tenemos, que enfrentarnos a contingencias vitales; resolverlas es un factor indispensable para la sobre vivencia. Los diferentes grupos humanos lo han puesto en práctica desde el fondo de los tiempos. Lo que conocemos como Medicina científica tiene raíces comunes con lo que se denomina genéricamente Medicina Popular, queriendo significar con esta denominación que fue creada por personas, gente común, del pueblo que sea, en gran parte gracias a la práctica de la observación de fenómenos, de operaciones de ensayo y error, sin institucionalidad académica, sin tecnología de punta. Así por ejemplo en el mundo que conoció R.J. Bouton, el ámbito de las tareas rurales era un muestrario de riesgos, de accidentes en los que había que intervenir

con decisión salvadora[2]. Y allí también estuvo la mirada, la anotación del médico-observador.

En un texto publicado sobre investigación colectiva en medicinas alternativas y/o complementarias, hice referencia a un antecedente de estudios sobre la Medicina Popular en el medio rural con estas palabras, "Se tomó también en consideración la permanencia residual de prácticas de 'medicina popular', contando con un estudio de caso en Valle Edén, Dpto. de Tacuarembó por A.C. Rodríguez." En: Romero, S. 2005, 111-120".[3]

Es interesante ahora más de una década después, retener aquella caracterización sobre "*permanencia residual de prácticas de medicina popular"* para tomar desde esa perspectiva el material – que contenía evidencia de elementos residuales cuando lo recogía Roberto J. Bouton con paciencia de etnógrafo vocacional. Otros estudios actuales certifican la existencia de similares recetas escuchadas, mantenidas justamente por la vía informal e infalible de la transmisión inter generacional.

2. Claves en otros textos

A los dos conceptos que ya fueron evocados, *permanencia residual* y *medicina popular* -en el sentido señalado de prácticas remanentes y de diferentes raíces-, agrego el concepto de *bricolage* porque traduce bien lo característico de lo documentado por R.J. Bouton. En el Pensamiento Salvaje, C. Lévi-Strauss, (1970), había establecido claramente el interés antropológico de ese concepto, adaptado desde un uso cotidiano, que puede dar cuenta de arreglos culturales producidos en la espontaneidad lógica del pensamiento, aplicado a situaciones variadas; como nos dice:

> "El *bricoleur* es capaz de ejecutar un gran número de tareas diversificadas; pero a diferencia del ingeniero, no subordina ninguna de ellas a la obtención de materias primas y de instrumentos concebidos y obtenidos a la medida de su proyecto: su universo instrumental está cerrado y la regla de su juego es siempre la de arreglárselas con

2. Véase episodios en capítulo VI, El caballo.

3. En el año 2009 la publicación de homenaje a las Tradiciones Rurales, la Comisión del Patrimonio Cultural de la Nación (MEC) incluyó una breve nota de Renzo Pi sobre Roberto J. Bouton donde menciona descripción del mundo rural sin detenerse en los apuntes sobre prácticas de medicina popular.

> lo que "uno tenga", es decir un conjunto, a cada instante finito, de instrumentos y materiales, heteróclitos (…) se define no solamente por su instrumentalidad, o dicho de otra manera y para emplear el lenguaje del bricoleur porque los elementos se recogen o se conservan en razón del principio de que "de algo habrán de servir". (Lévi-Strauss, 1970, 37)

Transcribo a continuación un apunte tomado por R.J. Bouton sobre tratamiento sorprendente, y que condensa expresivamente lo que en el plano conceptual estoy vinculando al planteo de C. Lévi-Strauss:

> -"*Muerte aparente de los recién nacidos.*- Introducir el pico de una gallina viva, en el ano de la criatura; entonces la criatura respira y llora". (Bouton, : 390)

No puedo dejar de aproximar ese tratamiento, puro *bricolage* popular ante la desesperación de perder la vida de un recién nacido, con la reciente difusión de un invento ingenioso (aún no certificado) de médico anestesista argentino, quien entendió que el síndrome de la llamada "muerte súbita del lactante" se podía prevenir colocando un dispositivo, una especie de guante que sirve para monitorear al niño mientras duerme y lo hace reaccionar con una leve descarga si baja el nivel de oxígeno en sangre o frecuencia cardíaca. En otras palabras si baja o se detiene la frecuencia del ritmo respiratorio la descarga provoca una reactivación, mecánicamente.[4] El procedimiento popular -con un pico de gallina viva- usaba principio semejante: estimulación lo suficientemente molesta, aunque inofensiva, para provocar una reacción, para que el niño se mueva, llore, respire.

Es decir que el pensamiento "salvaje" que produce el *bricolage,* haciendo una aproximación a priori improbable - entre una gallina y la reanimación de un recién nacido que no respira -, sigue un camino de asociaciones lógicas, que en el mundo de la tecnología médica actual se resuelve de manera instrumental. La observación del fenómeno -muerte súbita del lactante- y su posible resolución -la que anotó R.J. Bouton en el campo uruguayo y la que buscó un médico recientemente- tienen en común un recorrido semejante, primero a nivel del pensamiento y luego

4. Información en Internet sobre el médico Diego Delia y su wearable: http://rougeperfil.com/2015-08-22-68365. No hay dato sobre certificación institucional de dicho procedimiento.

en la implementación de soluciones. Considero que esta aproximación es un hallazgo: nos proyecta pruebas de pensamiento humano creativo, en épocas y contextos diferentes. Hay que agradecer la anotación de R. J. Bouton.

3. Tratamientos que apelan a lo simbólico

Continuando con la lectura y selección en las notas de R. J. Bouton encuentro la referencia ineludible al recurso popular de apelar a la dimensión simbólica para tratar descompensaciones y dolencias varias. No se trata solo de saberes empíricos, incluso de *bricolages* como ya señalamos más arriba, sino de verdaderas creaciones de rituales curativos, que resultan en una eficaz "manipulación del inconsciente", para llegar a una mejoría del sistema integral, tomando psiquis y soma como una real unidad.[5]

En ese sentido y en la línea de inspiración que ofrecen los registros del médico rural retomo aproximaciones a la cuestión de diferentes 'medicinas' presentes o practicadas en Uruguay ya entrado el siglo XXI, porque allí ya había establecido que:

> "Los tratamientos y/o 'sistemas alternativos' encontrados, se distribuyen grosso modo en dos grandes categorías, según que los mismos operen en el orden real/empírico o en el orden simbólico; al primero corresponden aquellos sistemas o tratamientos que se proponen actuar sobre el plano físico, el dolor, patologías y/o descompensaciones psico-físicas. Al segundo corresponden las acciones o sistemas que trabajan sobre la representación del mal, de la enfermedad, y apelan a la unidad del ser en conexión con un universo circundante ya sea natural, social, espiritual, o supramundano", (Romero, S. 2006, 30)

4. ¿Coincidencias etnográficas, o transmisión cultural?

Sobre el punto resulta ilustrativa la secuencia del "médico-chupador" que anota R.J. Bouton en el campo uruguayo, recordemos, para aproximarla al fragmento de autobiografía indígena, recogido en lengua kwakiult[6]

---

5. Véase: Lévi-Strauss, 1974.
6. Ubicados en Vancouver, Canadá.

por Franz Boas (1937), citado en el capítulo *El brujo y su magia*, en Antropología Estructural, (Lévi-Strauss, 1974):

> "Y Quesalid prosigue con su carrera, rica en secretos, desenmascarando a los impostores y lleno de desprecio por la profesión. 'Una vez solamente vi un chaman que trataba a los enfermos por succión; y no pude nunca descubrir si era un verdadero chamán o un simulador. Por esta razón, solamente, creo que era un chamán: no permitía a los que había curado le pagaran. Y en verdad, no lo vi reír más que una vez.' La actitud del comienzo [de Quesalid] se modificó sensiblemente: el negativismo radical del libre pensador hizo lugar a sentimientos más matizados. Hay verdaderos chamanes. ¿Y él mismo? Al término del relato no lo sabemos; pero está claro que ejerce a conciencia su profesión, que se alegra de sus éxitos que defiende acaloradamente contra todas las escuelas rivales la técnica de la pluma ensangrentada [que muestra como prueba de la extracción del mal], habiendo perdido de vista la naturaleza engañosa de la que se había burlado al principio". (Lévi-Strauss, 1974, 196.)[7]

Más abajo en el mapa, en tierra de los Yanomami[8], la producción de un verdadero chamán es trabajosa, progresa con el acostumbramiento al consumo de plantas, como la *yakoana,* que lleva a episodios de transe, por eso no solo se lo conoce por curaciones sino por el manejo de espíritus, de los ancestros animales y otros *xapiris,* "*É verdade! Ele faz mesmo danzar os espíritos. Ele os conhece de verdade! Traz até nos dizeres vindos de outras terras, que desconhecemos*". (Kopenawa, D. e Albert, B. 2015, 167)

El médico Chupador del que habla R.J. Bouton, que conoció efectivamente en su cercanía y en su trabajo, no se produce en un ambiente de ritual colectivo -como los casos etnográficos citados más arriba- pero puede decirse que pertenece de alguna manera a esas tradiciones que misteriosamente se han comunicado, viajado, de una punta a otra del continente, porque:

> "…cura chupando la parte enferma, con fruición; previamente se ha puesto en la boca ya una piedrita, o una espina, o un hueso, hasta

7. Traducido por la autora de Lévi-Strauss, (1974). *Le sorcier et sa magie*, capítulo IX de *Anthropologie Structurale*, Ed. Plon, Paris.

8. Territorio entre Venezuela y Brasil.

> un gusano; después de chupar, escupe delante de los que le rodean dentro de su mano, lo que llevaba previamente en la boca, cierra la mano, sopla el puño y tira lejos lo que todos vieron conjuntamente con la saliva, al tiempo que dice: allá irás mal" (Bouton, 2014: 358)

El relato del accionar de este chamán criollo[9] llama la atención por la riqueza de recursos, gestos, escenas, repeticiones, que conforman un *contexto curativo,* rodeando de otros elementos, actores y momentos al hecho más técnico de la succión del mal. Y todo durante una secuencia de varios días que dura el tratamiento:

> *"Don Pancho Cabrera.* Era un paisano canario, que tenía su estancita en las Costas de Arias, Departamento de Florida, pero además tenía el Don de curar, era un curandero de renombre y tal era así que el general Don Melitón Muñoz, a quien le habían llegado las mentas, resolvió hacerle una visita para curarse su enfermedad al vientre -bien saben los que lo conocieron que tenía un vientre deforme-.
> Bien, correría el año 1895 cuando Don Melitón se puso en tratamiento con Don Pancho Cabrera. Durante tres días hizo Don Pancho que Don Melitón, antes de salir el sol, se sentara sobre una silla puesta sobre una mesa. Don Pancho le chupaba el ombligo, luego después su hija Gertrudis -que tenía el dedo índice de la mano derecha rígido, sin poderlo flexionar, que Don Pancho le atribuía una virtud- le alcanzaba una ramita de olivo, y con ella le hacía cruces en la barriga -las cruces que hacía con la rama, las hacía como castigando-. Esperaban, ya con caballos ensillados, hasta el momento en que salía el sol. Don Melitón bajaba de la silla o mesa, mejor dicho, montaban los tres a caballo, y salían a la carrera, por una cuchilla. Don Pancho primero, después iba Don Melitón y por último iba Gertrudis. De repente Don Pancho sujetaba el caballo, los acompañantes hacían lo mismo, Don Pancho se bajaba y ordenaba dar frente opuesto al que traían, plantaba entonces la ramita de olivo, montaba a caballo y se reunían los tres, encaminando los caballos hacia las casas. Mientras [se hacía] el viaje de retorno se hablaba de todo menos de la cura. Así estuvo el general Muñoz de huésped de Don Pancho Cabrera, una semana, me dijeron que cuando se ausentó, iba muy bien, la barriga había disminuido lo menos a la mitad. ¿Puede ser? La cuestión es que el general Muñoz tan conforme se fue, que le prometió enviarle unos gansos de Tolosa,

9. Conocido de R.J. Bouton.

> únicos por su bondad y que si se los regalaba era para demostrarle su agradecimiento por la cura”.

Se entiende entonces que Don Pancho Cabrera no cobraba por sus tratamientos; tomando el criterio de Quesalid[10] eso indicaría que Don Pancho era un “verdadero chamán”.

5. Sincretismos y tradiciones

> “En los que trabajan [tratamientos] desde el orden simbólico es necesario interrogar el estatuto de la creencia, como clave de la *eficacia simbólica*, aunque cierto grado de creencia, aceptación o convicción siempre cuenta dentro de condiciones de *eficacia objetiva* en el orden empírico. Nuestro axioma de base: la vivencia personal e intransferible de una dolencia se procesa en un mundo social, históricamente determinado y atravesado por factores culturales de gran complejidad en cuanto a su dinámica tanto de estabilización como de transformación”. (Romero, S. 2006, 30)

Esta cita de trabajo anterior tiene su razón aquí por la certeza de otro hallazgo antropológico en el trabajo de R.J. Bouton, al leer el contenido y mundos tan diversos a los que refieren oraciones curativas o preventivas meticulosamente registradas:

> “Común entre la gente del campo, la creencia en oraciones, cartas llamadas “celestes” o “divinas”, que guardan es escapularios, relicarios y aun en bolsillos ocultos o cosidas dentro de las ropas. A continuación transcribo algunas, copiadas tal cual llegaron a mis manos.
>
> “Carta Celeste.- Presérvanos de los pecados y guarda con respeto los días nuestro Señor Jesucristo y vive con amor a Dios para alcanzar el bien. (…) Quien no crea en esta Carta Celeste jamás alcanzará la eterna buena aventura más debes tener contigo y dar copiado y otros leer, si tienen pecados serán perdonados.(…).
>
> “Cuando Felipe de Flandes quiso mandar prender un caballero por un robo no pudo ser rendido causando esto gran espanto más presente y condenado vino el caballero a su presencia y consiguió que él contase el motivo que él no pudo ser herido sobre promesa de perdón el caballero pronunció las palabras siguientes B+U+O+UB+. El Conde mandó copiar. Si alguno vierte sangre por las carnes o

10. Relato recogido por F. Boas, 1937.

> esté herido bastante grave pueden poner esta carta sobre la herida y enseguida estancará la sangre (…).
> “Esta oración fue encontrada en el año 305 sobre una sepultura de nuestro Salvador y fue remitida por el Emperador Carlos de Francia que mandó grabar con letras de oro sobre su escudo. (…) Cuando una mujer esté por salir de cuidado colocar esta oración sobre el lado izquierdo y tendrá parto feliz. La casa donde tengan esta oración será reservada de toda tormenta.
> “Amén váleme Carta Celeste.
> Esta oración es para Huberto C. Machado dada por Cecilia Rocha. (Copia fiel).” (Bouton, 2014, 362).

Es imprescindible recordar también hallazgos y conclusiones anteriores (en nuestros trabajos), elaboradas para otros contextos, porque desde allí se comprueba la persistencia de representaciones simbólicas, así como hace visible la lógica que vincula a la dinámica general -universal, podríamos decir- de construcciones culturales, con modalidades que no deben percibirse cada vez como fenómenos exclusivamente locales. Así en investigación de terreno en el norte de África, región de fe musulmana, anoté que:

> “El mal de ojo. Es una afección corriente y considerada de cuidado (llanto persistente, fiebre, diarrea), sobre todo en los bebes y niños chicos; se teme más que nada la mirada de otras mujeres, que pudieran desear ser madres sin conseguirlo. La situación de los bebes varones es particularmente riesgosa: todas las mujeres desean asegurarse de tener varones (…) son razones para multiplicar los gestos preventivos. Para evitar el mal de ojo se colocan amuletos, la mano de Fatma que contiene el número cinco es muy difundido, se le pone *henna*, pero por más seguridad se mantiene al niño adentro, en la penumbra de la habitación (es costumbre mantener postigos cerrados). Si tiene que salir, se lo cubre. Este tratamiento se aplica los primeros meses cuando la criatura es todavía frágil”. (Romero, S. 2007, 224)

En consonancia R. J. Bouton hacía la observación en territorio uruguayo:

> “las mujeres son generalmente las que “ojean”. No solamente puede una persona hacer ‘daño’ con yuyos y brebajes, sino que puede también hacerlo, mirándolo de cierta manera. Ese influjo maléfico se intensifica en las criaturas”. (Bouton, 2014: 358)

> "Para conocer si una criatura tiene mal de ojo o ha sido "ojeada, se echan tres carbones encendidos en un vaso, pronunciando ciertas palabras; si los carbones van al fondo es que la persona está "ojeada". (Bouton, 2014, 359)
>
> "Otro método para conocer si una criatura tiene "mal de ojo" o ha sido "ojeada" es dejar caer con el dedo tres gotas de aceite en un vaso con agua, acompañando la operación con las siguientes palabras -probablemente de origen guaraní- que el *curandero* dice mientras se persigna:
>
> De la vida a la araita
> De la araita agena
> Enemigo atarú
> Aranzazú
> Poroto trapi
> Trapi ritrapi.
> Amén, Jesús".

6. Reflexiones y actualización

La complementación que de hecho realizaban, y realizan, los usuarios de diferentes tradiciones 'médicas', se manifiesta igualmente en la difusión y aceptación de sincretismos religiosos en el imaginario social, en formas populares de tratamiento. En esa variedad se incluye un recurso hacia lo antiguo y tradicional, con una revalorización de la farmacopea considerada natural, conservando saberes sobre usos de flora autóctona, de prácticas de prevención y tratamientos que se aproximan a un ideal de vida sana en armonía con ritmos del cuerpo y de la naturaleza.

Los tratamientos de tipo mágico-religioso y/o los que tienen elementos de carácter residual 'folk', cuentan actualmente con adhesiones más significativas, pero no exclusivamente, en sectores populares.[11]

Cerrando estas notas sobre el legado de R.J. Bouton, cuya exploración propusimos en el 2016 tanto a integrantes del Programa de

11. La situación se repite en diferentes países en América Latina, por ejemplo en México tenemos testimonios del descontento y búsqueda de alternativas, "Fíjense nomás cómo tratan a un paciente. Hace muchos años llegaba uno al Seguro y por lo menos lo agarraban del brazo, le tomaban el pulso (,,,) ahora ya no, llega el enfermo y el médico está acá viendo no sé qué (...) mientras el enfermo está habla y habla, el doctor está escribe y escribe." En: médico y antropólogo Roberto Campos Navarro, 1997, 243.

Antropología y Salud, como a estudiantes del curso de Antropología Social I-Etnología general, refiero también a investigaciones en curso[12]y a la muy auspiciosa respuesta que obtuvimos en ocasión de presentar resultados en una Mesa Redonda sobre Prácticas de Medicina Popular en el Museo de Antropología, MEC.

Estas reflexiones sintetizan resultados y hallazgos esbozados más arriba:

> "La transmisión se encuentra del lado de la cultura.' Es la condición misma de su continuidad y carácter acumulativo. No puede interrumpirse sino a riesgo de cambiar el orden y composición del objeto de la transmisión' (Romero. S., 1991, p. 230. En: G. Tabakián, 2016). Ampliando este concepto de la transmisión, Descola, Ph. (2012) sobre el *saber de lo familiar,* hace hincapié en la importancia de los aspectos no lingüísticos que se dan en el aprendizaje de las actividades prácticas dentro de una determinada cultura, experiencias que pasan de una generación a otra de acuerdo a ciertas normas precisas y reconocidas." "En esos ámbitos, como en todos aquellos en que interviene un saber práctico, una tarea sólo puede ejecutarse con rapidez y eficacia cuando los conocimientos transmitidos por medio del lenguaje oral o escrito, se adquieren como un reflejo y no de forma reflexiva, como un encadenamiento de automatismo y no como una lista de operaciones que deben efectuarse", (Descola, 2012, p. 159; citado por Tabakián, G. 2016, presentación en Museo de Antropología),

Los trabajos que se expusieron en el Museo de Antropología y que integran esta publicación, "extrajeron" material etnográfico de la obra *La vida rural en Uruguay* contrastándolo con hechos y datos recogidos en la actualidad, tanto en zonas del interior como en la capital.

Así se pusieron a la luz temas que siguen atravesando culturas y épocas, como ser el manejo empírico de plantas, yuyos y otros elementos que se encuentran en el entorno natural -sin procedimientos químicos o industriales adicionales-. Se encontraron figuras de especialistas y practicantes de curas que ya mencionaba R. J. Bouton: el curandero, el pajé, el chamán, -éste último no tan fácil de reconocer en el campo uruguayo-.

12. Tabakián, G. 2016.

A través del conjunto de todo lo expuesto queda plasmado un trayecto en el que se puede confirmar, con la guía de las anotaciones de R.J. Bouton, que los cuidados medicinales producen sus propias vías de transmisión y transformación en alternativas.

Mantengo entonces la convicción de que la *diversidad cultural* siempre estuvo activa en el campo de la salud, presente ya en el medio rural uruguayo de principios del siglo XX, tal como nos indica el legado de R.J. Bouton.

Bibliografía citada

1. Bouton, R.J., 1958, 1959, 1961, en Revista Histórica.
2. –-----------2014 [1961] *La vida rural en el Uruguay.* Prólogo y ordenación de Lauro Ayestarán. Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo.
3. Campos Navarro, R. (1997) *Nosotros los curanderos*. Editorial Nueva Imagen, México.
4. Autores varios. Programa de Antropología y Salud. En: *Anuario de Antropología social y Cultural en Uruguay*, 2005, Romero Gorski, S. (Ed. y Comp.). Dpto. de Antropología Social. Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo.
5. W. H. Hudson, 2007 {1885 1a. edición en Inglaterra} *La tierra purpúrea.* Traducción de Idea Vilariño. Ed. Banda Oriental, Montevideo.
6. Kopenawa, D. e Bruce Albert, B. 2015 [ed. en fr. 2010, Plon] Prólogo de Viveiros de Castro *A queda do céu. Palavras de um xamá yanomami.* Editora Schwarcz, Sao Paulo, Brasil.
7. Lévi-Strauss, C. 1970, 1ª. Reimpresión en español, [1962 1ª. Ed. en fr.] *El pensamiento salvaje*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México.
8. Lévi-Strauss, C. 1974, *Anthropologie Structurale*, Éd. Plon, Paris.
9. Pi, Renzo, 2009: 23. Autores homenajeados. Roberto J. Bouton (1877-1940). En: Tradiciones Rurales- Comisión del Patrimonio Cultural de la Nación, MEC.
10. Romero Gorski, S. 2006, Modelos culturales y sistemas de atención de la salud, 29-45. En: Portillo, J. Y Rdríguez Nebot, J. (comps.) . *Las otras medicinas.* Ed. Goethe-Institute-AUERFA, Montvideo.

11. Romero Gorski, S. 2007, "Medicina tradicional berebere, el caso de la Cabilia, Argelia". En: Fernández, G. García, I. González, I. (comps.), *La diversidad frente al espejo: salud interculturalidad y contexto migratorio.* Co-edición de Editorial Abya-Yala y el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. España.
12. Tabakián, G. 2016, "Usos de Plantas medicinales. Investigación etnográfica en el Departamento de Tacuarembó, Uruguay". Presentación el 24/06/2016 en el Museo de Antropología, MEC, Montevideo.

Comentarios sobre el curandero y su Don: desde la lectura de Roberto J. Bouton

Lic. en Psic. Cristian Dibot

Maestrando e integrante del Programa de Antropología y Salud
cdibot86@gmail.com

Aproximaciones al texto de RJ. Bouton (1877-1940) y a la figura del curandero

El encuentro con el texto de Roberto J. Bouton (1877-1940) ha sido para mí un descubrimiento aleccionador. Sus registros me resultan una suerte de "diccionario rural": una minuciosa recolección de datos sobre nuestra campaña, en donde se desempeñó como médico y trabajador rural también; gracias al detalle de sus anotaciones podemos tomar contacto con actividades y costumbres de las personas en el medio rural de la época, principios del siglo XX. Visto así puede significar un texto de mera descripción, pero lejos de esto, a quien esté interesado en la investigación de prácticas de origen rural, le permite comparar, registrar y contrastar con los datos que se recogen en la actualidad.

Destaco asimismo que esa lectura me ha aportado antecedentes para la investigación sobre curanderos/as, en la ciudad de Rosario, departamento de Colonia y zonas aledañas, como lugares escogidos para realizar la investigación de campo correspondiente a mi tesis de maestría (2016-2017). Dicha ciudad, fundada en 1775 por inmigrantes españoles, cuenta actualmente con una población de 10.085 habitantes (INE, 2011).

Mi investigación está centrada en la figura del curandero/a, en su práctica y en su permanencia actual y por eso el capítulo XII del libro de R.J. Bouton ha llamado mi atención. En ese capítulo él hace una detallada recolección de datos sobre supersticiones, creencias, remedios y plantas medicinales, haciendo su aparición la figura del curandero como un "*individuo que hace de médico sin serlo.*" Bouton, R. (2014: 360).

¿Cómo ha sobrevivido la figura del curandero o la curandera?

De origen campesino, rural, vinculado a la tradición "gauchesca" y a las tradiciones religiosas de la región, la figura del curandero/a ha permanecido con prácticas sostenidas y casi incambiadas en su esencia, con un permanente tinte de misterio y sacralidad.

Su figura posee un "saber" que no permite ser delimitado claramente ya que en él/ella convergen y se licúan diferentes prácticas curativas y rituales de diversos lugares de origen, tanto como combinaciones religiosas, predominantemente católicas como también paganas que hacen de esta figura un actor social difícil de encasillar. En el relato de R. J. Bouton aparece como personaje siempre masculino, *"Es un hombre que se dedica a curar enfermedades por medio de agua fría, con yuyo, pero también con palabras…"* Bouton, RJ. (2014 p 360).

Su quehacer se nos presenta como algo que podríamos llamar arcaico-tradicional, aspecto que continúa teniendo aún hoy incidencia en el medio social a la hora de "curar".

Podemos referir a los saberes del curandero como los de un "pensamiento nómade" según G. Deleuze (En: Romero, S: 1993, sobre "Transformaciones en el campo de la salud. ¿Una revolución cultural?"); se trata de saberes y quehaceres no institucionalizados, es decir fronterizos: en el límite de lo explicable y lo no explicable o metafísico en la estricta acepción del término.

Desde el surgimiento del Estado nacional y el desarrollo de las normativas en materia de salud, se ubicó a la comunidad médica y su centro de estudios, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, como única institución legitimada para intervenir en el área de la salud. En circunstancias de ese devenir histórico, la figura del curandero quedó sujeta a una imagen de "charlatán" (Vidal y Fuentes, 1924), en un sentido peyorativo. Tendríamos que preguntarnos cómo sobrevive hasta hoy la presencia del curandero, cuando la medicina alópata ha desarrollado y tecnificado sus prácticas, hegemonizando así la posibilidad de curar.

Entendemos que existe una relación directa entre el cambio de las mentalidades (Barrán, JP. 2005) en la cultura y la mirada que ésta tiene hacia la figura del curandero, lo que hace a su credibilidad y a su utilidad. Históricamente podemos ubicar este cambio al principio del siglo XX cuando la sociedad uruguaya llevó a la sacralidad el saber médico y la

titulación académica. Desplazando así progresivamente al curandero (de sus poderes curativos y sociales) vinculándolo a la figura del "charlatán" (SMU, 1988) relegado a espacios más íntimos (domésticos) junto con una credibilidad dudosa y celosamente vigilada por la medicina.

La adquisición del saber o del Don de curar

Los trabajos etnográficos han recogido una gran cantidad de registros sobre las prácticas curativas en diferentes partes geográficas y en diferentes tradiciones, si bien se puede observar una multitud de rituales distintos en su expresión. Hay una figura que se repite en todos ellos, que se presenta sin distinción de tradición o de lugar geográfico en particular. Esta figura es la del Chamán, encargada de velar por la salud de la población a la que pertenece.

A sabiendas de que no existe una sola medicina, sino una multitud de ellas (véase en Romero, S. "La diversidad en el campo de la salud" 2004-2005), las curaciones del chamán guardan características particulares, que permiten delimitarlas e identificarlas, lo que las caracteriza como una medicina determinada.

La tradición de cada cultura conserva y transmite determinados conocimientos vinculados a prácticas medicinales que encarnan en la figura del chamán y en la del curandero, aún teniendo en cuenta los rasgos que los diferencian. Estos conocimientos curativos en el orden de lo empírico, refieren a tratamientos de diferentes enfermedades o infecciones u otras dificultades de la salud, que están vinculadas al entorno en el que se habita, así como también plantas y objetos que se utilizan para tratamientos, para la curación. Este conocimiento empírico procede por ensayo y error y va circulando por vía de la transmisión oral, dentro de la cultura que lo produce.

No obstante, la figura del chamán debe interesarnos, no para hacer idéntica analogía entre él y el curandero, ya que ambos son figuras con reconocibles diferencias, pero también con reconocibles semejanzas en algunos aspectos de su tarea y de su propósito (por ejemplo, sobre retribución o pago de honorarios).

En primer lugar, la figura del chamán, fue observada y descripta (Eliade, M. ([1951] 2013), Frazer, JG. ([1890] 1981) y otros) por vez primera en Siberia. Estas personas, en términos generales, se caracteri-

zaban y se distinguían del resto de su sociedad por ser aquellos dedicados al arte de la curación y adivinanza: capacidad obtenida a través de dificultosas iniciaciones, un Don que les permitía tener una sensibilidad o unas características determinadas para el rol que desempeñaban en ese lugar, y para esa población definida. Su distinción no se limitaba a su conocimiento y sensibilidad, también existía una vestimenta y toda una serie de instrumentos que lo caracterizaban. Realizaban danzas, ritmos, series de gestualidades y métodos de adivinación. Los elementos recurrentes en la vestimenta y ornamentos de quienes se decían chamanes, eran los cuernos de animales, pieles, y especialmente la utilización de un tambor como un objeto característico para acompañar danzas y gestos. Todos estos elementos tienen una significación dentro de la tradición chamánica (en la tradición de Siberia).

Los conocimientos medicinales a nivel empírico están acompañados por una tradición simbólica de suma importancia; a través de los relatos míticos y explicativos del padecimiento, forman una parte sustancial del tratamiento y la curación de las dolencias. Se suman a lo que quizás resulta esencial o determinante para el chamán y también para el curandero: esto es la adquisición del Don.

Este Don, que puede ser heredado tanto por línea paterna como materna, o es recibido de forma repentina, tiene como función el dotar de una cierta capacidad distintiva al curandero que le permite ser capaz de manipular a las personas o pacientes en el tratamiento, y también la capacidad de intermediar con los espíritus (para el curandero preferentemente santos católicos) que lo auxilian y al chamán en el combate contra la enfermedad. Es claro el ejemplo ya clásico de Levi-Strauss ([1974] 2011) en su relato sobre el desenlace de un parto difícil.

Podemos distinguir tres momentos en los cuales el Don se manifiesta. Un primer momento que tiene una característica más íntima con la persona que ha "sentido el Don", que llega como un "regalo de Dios" o por una transmisión familiar, pero que tiene la particularidad de ser primero puesto a juicio de la sensibilidad de la persona; busca en su mente y en sus impresiones corporales los primeros vestigios de esta nueva forma de ser y de estar en el mundo.

Un segundo momento, vinculado a la práctica aún silenciosa del Don, un ensayo o ejercicio que recae sobre personas cercanas al curandero,

que sigue teniendo carácter de privado. Solo algunas personas del círculo más cercano van tomando conocimiento de lo que va aconteciendo.

En tercer lugar la declaración y el ejercicio abierto del Don.

Ahora bien, la adquisición del Don puede darse de dos formas claramente reconocibles: la primera forma, más extendida en la región, es la aparición repentina de la capacidad para curar. Esta forma, según los datos recogidos (en Rosario y su zona de influencia) aparece insospechadamente, es sentida por la persona como una iluminación, como una experiencia de tipo mística. La segunda posibilidad en la adquisición del Don, resulta de una suerte de aprendizaje de rezos, fórmulas, mediciones y estratagemas para la curación de determinados padecimientos. A su vez, inciden directamente sobre este aprendizaje, las fechas y días relacionados a eventos y conmemoraciones religiosas, especialmente de origen católico.

En suma, reconocemos tres fases de su incorporación y ejecución:

1) La experiencia de recepción del Don
2) El ensayo silencioso del Don
3) El ejercicio del Don

El curandero o curandera vive su práctica como una *vocación* palabra derivada del latín que significa un llamado de Dios; Jesús dijo: "*Multi autem sunt vocati pauci vero electi"* Muchos son los llamados y pocos los verdaderamente elegidos (Vulgata, Mateo 22,14) Vocación es la acción y efecto de llamar. En términos religiosos se refiere a la inclinación a la vida eclesiástica. En términos más mundanos, se refiere a la naturaleza de seguir una determinada actividad o profesión.

En los relatos recogidos, siempre se hace presente la idea de ayudar a los demás, de contribuir al bienestar de las personas que llegan a la consulta. Se observa entonces una voluntad de curar y una confianza plena en su don, en su poder curativo y en su urdimbre de creencias que se materializan en la práctica, el curandero/a tiene una noción más pragmática que teórica de su Don.

Si bien existe en algunos casos una relación hereditaria de esta transmisión, como en el caso de madres a hijas, también puede ser otorgado por una iluminación. La condición del Don es común en todas las situaciones a un otorgamiento de tal capacidad, dada por Dios, en estrecha vinculación con los santos Católicos, que ofician como los espíritus convocados o invocados para la curación; de la misma forma

que en sociedades distantes como en Siberia, Asia Menor, América del Norte, donde el chamán invoca a espíritus, animales o personajes sobrenaturales para que intervengan en la sanación, en la ciudad de Rosario (2016) los invocados son santos católicos como San Jorge o la Virgen María, dependiendo de la naturaleza de la enfermedad que se pretende combatir.

El llamado o vocación, siempre tiene una aparición inicial que se da en pequeños trances o ensoñaciones que perturban momentáneamente el estado de conciencia. No presentan una fenomenología tan expresiva y colorida que podemos ver en los estudios documentados por Mircea Eliade ([1951] 2013), donde la adquisición del Don en lugares como Siberia, Asia nor-oriental y otros, presentan trances extáticos profundos en su duración y ensoñaciones con contenidos de desmembramientos de partes del cuerpo, viajes a lugares espirituales y encuentros con seres supra mundanos.

Pero más allá de la espectacularidad de estos relatos siempre se encuentra la irrupción de algo místico necesario en la transfiguración de la persona en “alguien” con la capacidad de curar.

> *“Lo que importa observar ahora es la simetría que existe entre la singularización de los objetos, seres y signos sagrados, y la singularización por elección, “escogiendo” entre los que experimentan lo sagrado con una intensidad distinta que el resto de la comunidad y que encarnan en cierto modo, lo sagrado, puesto que lo viven abundantemente, o, más bien, “son vividos” por la “forma” religiosa que los escogió (dioses, espíritus, antepasados, etc.)”.* Eliade, M. (2013, p 44).

El Don adquirido para curar, además de las peculiaridades que encontramos en su ejercicio, permite al curador traspasar los límites del tiempo y el espacio. Esto quiere decir que dota a quien lo posee, de una extraña capacidad de curar a “distancia”, de forma que no es necesaria la presencia física o corporal del que padece unmal, sino que basta con algún objeto que representa simbólicamente a quien necesita tratamiento. Estos objetos van desde un mechón de cabello o una foto, a una pertenencia querida por la persona o familiarizada con ella; es así que esta representación simbólica entraña una relación que en el plano de lo místico hace contacto con él y permite que el efecto del tratamiento recaiga en él sin la necesidad de estar presente. Parece existir un efecto

de contigüidad entre el objeto que representa y la persona representada, una asociación de ideas por contigüidad o magia contagiosa. Frazer, JG. ([1890] 1981).

¿Cómo es posible esta situación? Tenemos como prioridad la noción de un vínculo simbólico, es decir una conexión que hace posible la comunicación con la persona afectada, no obstante, dos planos se ponen en relación: por un lado el plano de lo real, en el sentido físico del término y por otro lado, el plano de la representación, de lo simbólico que intermedia entre la comunicación del curandero y los rezos, mediciones e invocaciones que realiza con la persona que padece. Es así que lo esencial del tratamiento radica en el plano de lo simbólico; un curandero relata: *"No necesito que la persona esté presente, basta con algo que sea de la persona, pueden venir con algún amuleto, medalla o también una foto de la persona que quieren curar y eso alcanza para hacer las oraciones dependiendo de la enfermedad que sea…"*. (Entrevista 07/03/2016, Rosario)

Ahora bien, el Don, si lo ubicáramos como una entidad independiente del curandero, que se encuentra bajo vigilancia; de la forma que llega, también por acciones desafortunadas para el curandero, puede también retirarse. Las acciones y la forma de utilizar el don son motivos de permanencia o fuga del mismo, en el espectro de prácticas mágico-religiosas el curandero ha sido vinculado con brujos y brujas que se relacionan en la capacidad de ejercer un "poder" o tratamiento, pero se diferencian en la finalidad.

> "*Es el hermano carnal del hechicero; sus supuestos efectos se conocen bien en el Río de la Plata con el nombre de "daño" (...) Embrujan hasta los días de la semana, haciendo predilección por los martes y viernes para sus conjuros*" Bouton, R.J (2014 p 353).

En este sentido, los brujos y brujas (en referencia a la magia negra) se relacionan con causar el mal, popularmente conocidos como "daños". En las antípodas de esta finalidad se encuentra el curandero/a que tiene como propósito el tratamiento de enfermedades y recetas de plantas y untos tendientes siempre a hacer el bien.

> "*Esto es un regalo de Dios para hacer el bien… si viene de Dios tiene que ser para hacer el Bien*". (Entrevista 07/03/2016, Rosario)

No obrar bajo esta perspectiva es motivo del retiro del Don por "mal uso".

Es de conocimiento general de la población el carácter flexible de los honorarios que perciben los curanderos/as por su labor, generalmente es a voluntad del consultante y en ocasiones una modesta retribución. Esta relación con el dinero no solo tiene que ver con cierto "estilo de vida", sino que guarda relación con la conservación del Don; ya vimos que si se utiliza con un propósito de enriquecimiento, esto puede ser un detonante de la pérdida del Don. Por más que no sea un hecho constatado hasta ahora en la investigación, ha sido mencionado en reiteradas ocasiones como un acto desdichado. Por el contrario el desinterés en lo económico resulta destacado como un valor muy apreciado entre los curanderos/as.

Sobre rezos y costumbres curativas que se mantienen en el tiempo

El registro y anotaciones sobre los curanderos/as con quienes he conversado y entrevistado (en Rosario, Depto. de Colonia 2015-2016) me ha permitido ver una constante en todos ellos: los rezos u oraciones, como herramienta curativa.

Nadie quizás como R. J. Bouton, ha recogido tan fielmente los rezos curativos de su época que aún se mantienen con idéntica fidelidad. Existe una referencia constante a Dios, Jesús, la Virgen María y santos católicos como los grandes protectores de la salud.

En la investigación que vengo desarrollando recogí:

> "Siempre le rezo a Jesús y a la Virgen María, aunque para algunas enfermedades le rezo a otros santos por ejemplo para la vista se le pide a Santa lucía o para cortar la culebrilla a San Jorge. Pero en todos los casos termino la prédica en nombre de Jesús y la Virgen María" (Entrevista 21/07/2016, Rosario)

> "Jesús es siempre nuestro espíritu salvador por eso siempre le pido a él" (Entrevista 04/03/2016, Rosario)

Veamos algunos ejemplos registrados por Bouton RJ. ([1954]2014):

Oración para la culebrilla: "Yo iba por el camino, me encontré con Jesús y José; le preguntó José a Jesús: esta culebrilla con que se curaría? Respondió Jesús: con unto sin sal y tierra de la guía. En nombre de Dios y de la virgen María, culebrilla sécate" (en Bouton, RJ.:366).

"Yo iba por un caminito, me encontré con San Pedro, me preguntó que tenía y contesté que cobrero. ¿Qué con qué se curaría? Respondió San Pedro: "Con agua de la fuente y rama del monte". Bouton RJ. (2014 p.365).

Oración para curar picaduras de víboras y mordido de animales rabiosos.

"Jesús, José y María; grande es el nombre de Jesús y del Patriarca San Bentos. (En la mano derecha se tendrán tres granitos de sal, y después de decir las respectivas palabras se hace la cruz con la misma mano derecha, en la boca de un vaso con agua, y al terminar la primer cruz, se deja caer un granito de sal en el vaso y en la segunda cruz, otro, y a la tercera cruz se soltará el último grano de sal, cuya agua se le da a beber al enfermo, o si está ausente a otra persona, diciéndole: bebe esta agua N.N. (el nombre del enfermo aunque sea otra persona que bebe el agua) para sanar." Bouton RJ. (2014 p.366).

Sobre estas oraciones y la similitud con las prácticas que he podido registrar (la culebrilla y su tratamiento con rezos, untos y yuyos) en la ciudad de Rosario vemos cómo han perdurado en el tiempo, tanto la invocación en un plano simbólico como también en el orden empírico en la utilización de sal, untos y yuyos que mantienen su vigencia a la hora de curar.

Reflexiones finales

En este breve texto considero importante destacar la permanencia en el tiempo de técnicas, métodos y oraciones en el trabajo de los/as curanderos/as. El/la curandero/a se ha conservado como una figura de referencia en diversos ámbitos, migrando en tiempos más recientes de la zona rural a zonas urbanas.

Me gustaría finalizar con una pregunta que permita buscar nuevas respuestas haciendo del/la curandero/a y su práctica una figura que, como dije al comienzo, es difícil de encasillar por lo diverso de sus características: ¿Quién no conoce alguna persona que haya tenido contacto o escuchado de un/a curandero/a? Esto confirma quizás su presencia e incidencia en nuestro medio ya no solo rural sino también urbano.

Bibliografía

BARRAN, José Pedro, 2005 (2°edición): Historia de la sensibilidad en el Uruguay, tomo 2: El disciplinamiento (1860-1920), Ediciones de la Banda Oriental, Facultad de Humanidades y Ciencias, Montevideo.

BARRAN, José Pedro, 1992: "Medicina y Sociedad en el Uruguay de Novecientos", tomo 1: El poder de Curar, Ediciones Banda Oriental, Montevideo.

BOUTON, JR., 2014 (4° edición) [1ª. 1958]): La vida rural en el Uruguay. Prólogo y ordenación de Lauro Ayestarán. Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo.

ELIADE, M., 2013 (9° reimpresión) [1ª.1951]): El chamanismo y las técnicas del éxtasis.. Editorial Fondo de Cultura Económica, Mexico, D.F.

FRAZER, JG., 1981 [1890]): La rama dorada. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, D.F.

LÉVI-STRAUSS, C., 2011 (6° impresión), [1ª. 1974], Antropología Estructural, Edit. Paidós Buenos Aires.

ROMERO, S. 2002 [1ª. Ed. 1993], *"Transformaciones en el campo de la salud en Uruguay:¿una revolución cultural?"*. En: La Medicalización de la sociedad,. Autores varios, Instituto Goethe de Montevideo, Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo.

Romero, S., 2004-2005: "*La diversidad en el campo de la salud"*. En: Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay, comp. Romero, S. Dpto. De Antropología Social, FHUCE. Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo.

SMU, III Jornadas de Responsabilidad Médica, (1988): http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias95/art18.htm. (25/11/15).

VIDAL Y FUENTES, A. (1924): "*El curanderismo en el Uruguay*"; Conferencia SMU. Montevideo.

Prácticas de la medicina popular, investigación etnográfica

Mag. Gregorio Tabakián

Doctorando en Antropología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
gtabaki@hotmail.com

Lo que presento a continuación forma parte de una investigación etnográfica realizada en el departamento de Tacuarembó, Uruguay. El objetivo principal es describir los conocimientos populares sobre usos medicinales de plantas en poblaciones rurales y urbanas seleccionadas en ese departamento. Los objetivos específicos refieren a conocer relatos, prácticas y discursos de los actores que se vinculan con la *medicina popular*, especialmente con plantas medicinales. Indagando en los mecanismos actuales de transmisión y en diferentes espacios de socialización logré conocer distintas prácticas cotidianas que se trasmiten de una generación a otra. De esta manera, obtuve información significativa para sistematizar el conocimiento etnobotánico de plantas medicinales y rescatar saberes ancestrales vinculados a la *medicina popular* en ese departamento del centro del país.

Introducción

En las sociedades actuales existen diversas maneras de atender la enfermedad y su curación. Hacia el interior del territorio uruguayo podemos encontrar por un lado, la *medicina científica* y por otro, la *medicina tradicional o medicina popular*[1].

La *medicina científica*, conocida también como *alopática, hegemónica, oficial, académica, occidental* entre otros nombres, busca prevenir,

1. Si bien en Uruguay es más apropiado hablar de *medicina popular* que de m*edicina tradicional*, debido a que la sociedad uruguaya se forjó en base a una fusión de diferentes culturas y tradiciones, al citar y referenciar este concepto de *medicina tradicional* lo utilizo tal cual hacen referencia los documentos.

tratar y curar las enfermedades mediante el uso de drogas realizadas a base de productos químicos, atacando las consecuencias. Esta medicina está inmersa en un campo más amplio que es la biomedicina. El término biomedicina es utilizado por la Antropología Médica con la intención de destacar el carácter peculiar de la *medicina occidental* respecto a una amplia pluralidad de formas de medicinas que se encuentran en las sociedades actuales. "La biomedicina ha construido su propia identidad científica en contraste con todos aquellos saberes, creencias y prácticas profanas, definidas como *medicina popular*" (Pizza, 2006:270). Tal es así, que desde la biomedicina, las representaciones culturales simbólicas de la *medicina tradicional o popular*, como las creencias, son consideradas *irracionales* por el discurso cientificista.

Por su parte, la *medicina tradicional,* es definida por la Organización Mundial de la Salud (2002-2005:7) como:

> Prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

Las prácticas de la *medicina tradicional* se han desarrollado dentro de las diferentes culturas en diferentes regiones y de diferentes maneras, abarcando una amplia variedad de terapias y prácticas que varían entre países y entre regiones. Por lo tanto no se ha dado un crecimiento paralelo de las pautas y métodos de usos de *medicina tradicional*; cada cultura conserva y transmite sus conocimientos característicos en cuanto a usos y tradiciones. Como referencie a pie de página, en Uruguay el concepto de *medicina tradicional* es entendido como *medicina popular*, ya que no hay algo que se pueda identificar como núcleo de tradición de la sociedad, debido a que los contenidos de nuestra cultura se forjaron en base a una fusión de diferentes tradiciones.

Dentro de la *medicina tradicional,* la forma más utilizada son los tratamientos con plantas medicinales, permaneciendo en el tiempo gracias a la transmisión oral (OMS, 2008). Esta tradición forma parte del acervo cultural de las diferentes sociedades y su permanencia en el tiempo permite comprender tradiciones que del pasado han llegado hasta el presente. Esta práctica medicinal con plantas es conocida como

fitoterapia. La Real Academia Española define la fitoterapia como "Tratamiento de las enfermedades mediante plantas o sustancias vegetales".

En nuestro país, la *medicina popular* se origina en el medio rural, penetrando lentamente a centros urbanos. Las curaciones realizadas por curanderos en el interior del territorio son prácticas conocidas de la *medicina popular* (Bouton, R. J. 2014[2]; Pereda Valdez, 1943). "Cuando hablamos de lo popular hay que sumergirse en la existencia cotidiana del pueblo" (García Canclini, 2004:153). Lo popular ha estado vinculado a manifestaciones ajenas a transformaciones contemporáneas, a lo rural y ha sido lo excluido, relacionado a lo tradicional y lo subalterno, en contraposición con lo culto, moderno y hegemónico. Desde esta perspectiva, nuestro interés es poner en evidencia las relaciones existentes entre los diferentes modelos posibles de curación, contemplando el sistema médico hegemónico y los sistemas culturales subalternos. Considerar el *encuentro/desencuentro* que se produce entre biomedicina y saberes y prácticas locales.

En el *Programa de Antropología y Salud* [3](FHCE, UdelaR) se ha trabajado en la demanda actualizada de terapias *complementarias*, así como en las transformaciones que viene enfrentando el campo de la salud, tratando de comprender el auge de la actual oferta y demanda de terapias y/o prácticas medicinales llamadas *complementarias*, *alternativas o populares*. Este programa abarca las diferentes prácticas de atención/enfermedad en las actuales condiciones socioculturales que enfrenta la hegemonía médica. Discute la exclusividad de la *medicina oficial* en relación con prácticas que se acostumbra denominar como *alternativas*. Resultados alcanzados a partir del año 2004 por este Programa determinan la importancia y revalorización que han tenido prácticas naturales y populares, como la farmacopea natural y autóctona. "Tanto la salud como su atención son productos culturales que se ordenan en Instituciones, en conocimientos científicos, en saberes populares, en

2. Esta obra de Bouton reeditada en el año 2014, fue publicada inicialmente el año 1958 por la Revista Histórica del Museo Histórico Nacional. Según el prólogo de Ayestarán, la obra fue escrita en los primeros treinta años del siglo XX y se remonta retrospectivamente hasta mediados del siglo XIX en la memoria de los paisanos y hasta las postrimerías del siglo XVIII en los documentos consultados por el autor.

3. Algunos de los últimos trabajos realizados por el Programa de Antropología y Salud pueden encontrarse en: *Dinámica cultural en la producción de salud y de riesgos* (2014).

prácticas y discursos de actores sociales muy concretos, insertos en realidades específicas" (Romero, 2013:3).

Lo que caracteriza a la *medicina occidental* es su vinculación con el Estado. La salud se constituyó en un tema de interés para el Estado, y éste es quien regula las prácticas en salud. Como plantea Romero (2005), el sistema médico define el campo y es aquí donde se lucha constantemente de acuerdo a las regularidades y reglas constitutivas, con distintos grados de fuerza y posibilidades por apropiarse de los beneficios en juego. De esta manera, entran en conflicto en el campo de la salud, la *medicina científica vs la medicina popular*. "Los que dominan un campo dado están en posición de hacerlo funcionar para su conveniencia pero siempre deben enfrentarse a la resistencia, las pretensiones, la discrepancia, "política" o de otro tipo, de los dominados" (Bourdieu &Wacquant; 2005:156).

Es importante recordar que entre 1900 y 1930, la sociedad uruguaya "se medicaliza", la medicina oficial monopoliza el tratamiento de la enfermedad. Hacia 1930 el médico era una figura clave en cualquier familia uruguaya. El endiosamiento colectivo acunó el nacimiento de "la clase médica", sustituyendo la consulta de otros saberes. Se consideraba ilegal curar enfermedades utilizando cualquier otro método que no fuera la ciencia. "Todo valía con tal de imponer la Razón frente a los restos "bárbaros" de la cultura popular" (Barrán, 1992:185).

Dentro de este contexto, el uso de la *medicina popular*, especialmente el uso de plantas como medicinas, estará enmarcada por una diferenciación social entre quienes la practican y quienes no, restringiéndose su uso social por el temor a la marginalización, la vergüenza o ser considerado *charlatán* o *antiguo*. De este modo, el uso de plantas medicinales era bien visto por unos y mal visto por otros. Es importante también comprender que somos sujetos socio históricos temporalmente acotados, entender que podemos observar circunstancias como naturales y moralmente aceptables en un momento dado, y en otro tiempo esas mismas circunstancias pueden ser observadas de forma diferente. De esta manera, el uso de plantas medicinales, una de las especialidades de la *medicina popular*, ha tenido significaciones diferentes a largo de la historia de nuestro país. Como plantea Bourdieu (1998) un grupo puede tener determinada práctica en un momento y en otro no, lo que hay que evitar es transformar en propiedades necesarias e intrínsecas de

un grupo, las propiedades que le incumben en un momento concreto de tiempo debido a su posición en un espacio social determinado.

Investigación etnográfica en Tacuarembó

Este estudio apuntó a la necesidad de caracterizar, diferenciar y cuantificar el conocimiento y el uso real de los recursos naturales/medicinales en nuestro territorio. Para lograr los objetivos propuestos tomé contacto con aspectos sociales a través de observaciones, entrevistas semi estructuradas e informales. A través del método etnográfico, exploré en los mecanismos actuales de transmisión, en diferentes espacios de socialización como ferias y herboristerías, así como en domicilios particulares.

Querer conocer implica reunir información empírica desconocida basando en ella argumentos sobre causas y perspectivas de la situación bajo estudio. Se aspira a dar cuenta de lo real construyendo un saber basado en el empirismo de la observación, comprendiendo las relaciones de causa y efecto (Ghasarian, 2008). "El oficio del antropólogo es un poco un oficio de "mirón". Uno debe observar sin intervenir y no está allí para poner en escena a los otros, para querer que hagan esto o esto otro. Les toca a los otros hacer lo que tienen que hacer" (Godelier, 2008).

Las entrevistas fueron realizadas a diferentes actores sociales vinculados al uso de plantas medicinales: colectores y vendedores de plantas, productores orgánicos, gente de campo, artesanos, herbolarios/as, personas adultas mayores[4], curanderos de campaña, curanderos de religión, profesionales de la salud y otros profesionales. Esto me permitió conocer distintas experiencias y *habitus* que se transmiten a nivel generacional, conocimientos populares vinculados a la salud y a la Etnobotánica.

Pude colectar e identificar diferentes especies de plantas medicinales con el fin de crear un herbario con las plantas más nombradas por los entrevistados.

Asimismo documenté en formato audiovisual el proceso investigativo realizando un documental etnográfico.[5]

---

4. Refiere a personas adultas mayores que utilizan y transmiten los conocimientos medicinales de las plantas dentro del espacio familiar.

5. El documental etnográfico puede verse en: [https://www.youtube.com/watch?v=tQfodxVpWuA].

El trabajo de campo se realizó entre los meses de octubre de 2014 y noviembre de 2015.

Durante todo el proceso fueron contemplados los aspectos éticos, utilizando el consentimiento informado así como la solicitud de autorización para el registro y uso de imágenes audiovisuales personales.

Datos sobre el territorio elegido

El departamento de Tacuarembó, ubicado en el centro norte del territorio uruguayo es el mayor en superficie del país (15.438 km2.). Limita al noreste con el departamento de Rivera; al noroeste con el departamento de Salto; al oeste con los departamentos de Paysandú y Río Negro; al sureste con el departamento de Cerro Largo y al sur con el departamento de Durazno.

Su población de 90.053 habitantes con sex ratio equilibrada tiene una tasa de crecimiento intercensal de -0,07 %, el 89,2% reside en zonas urbanas, mientras que el 10,8% restante vive en áreas rurales. Su capital, la ciudad de Tacuarembó, nuclea el 60,8% de la población urbana. (INE, 2011).

La base económica del departamento de Tacuarembó es la producción ganadera (vacuna y ovina), cultivo e industrialización de arroz, cadena forestal e industria maderera, cadena láctea, molinos harineros y logística, a las que se suma en los últimos años la producción de soja y otros cereales (MVOTMA, 2013).

Tacuarembó fue creado el 14 de junio de 1837, comprendiendo también el actual territorio del departamento de Rivera. El nombre Tacuarembó es de origen guaraní (*Tacuaremboty*, que significa *lugar de cañaverales* o *lugar de tacuarales*) y se remonta a fines del siglo XVII, cuando así lo denominaron los indígenas misioneros que realizaban las vaquerías arreando ganado hacia las estancias en Misiones (Barrios Pintos, 2000). El departamento y la capital departamental toman su nombre del río que recorre su territorio (Ramos, 1970).

En épocas históricas todo el territorio al norte del Río Negro formó parte de las estancias misioneras más importantes en extensión y producción: Yapeyú y San Borja, contando cada una de ellas con varios puestos de estancias y una numerosa población proveniente de los pueblos misioneros (Curbelo, 2009). Los trabajos de González

Rissotto& Rodríguez Varese (1982, 1990), Cabrera Pérez & Curbelo (1988) y Barreto & Curbelo (2008) entre otros, hacen referencia a dicha presencia y a las circunstancias que contribuyeron a la formación de los pueblos misioneros. Es justamente la presencia misionera indígena uno de los componentes poblacionales importantes de la región. El otro componente importante en la zona es la población de origen africano (esclava o liberta) que fue traída por estancieros brasileños establecidos desde 1820 en adelante. Con respecto al aporte brasileño, constituyeron una fuerte corriente inmigratoria, instalándose principalmente al norte del país. A modo de ejemplo, los datos del censo de 1860 establecen en 221.200 habitantes de todo el país, 19.100 son brasileños (Vidart & Pi Hugarte, 1969). Por último debemos considerar los aportes de la inmigración ultramarina, principalmente a partir del último tercio del siglo XIX, con la llegada de italianos y vascos.

De esta manera, el departamento se fue poblando con la influencia de diferentes grupos culturales. En la actualidad el medio rural uruguayo presenta múltiples pueblos, centros poblados y parajes con trayectoria histórica, caracterizados por un estancamiento demográfico y hasta una tendencia al despoblamiento.

Poblaciones comprendidas en el recorrido

Sobre la ruta 5, de Sur a Norte: Paso de los Toros (12.985 h.), Estación Chamberlain (52 h.), Cuchilla de Peralta (218 h.), Curtina (1.037 h.), Paso Bonilla (510 h.), Ciudad de Tacuarembó (54.757 h.). Sobre ruta 26, de Sur a Noroeste: Las Toscas (1.142 h.), Pueblo del Barro (98 h.), Ansina (2.712 h.), Pueblo de Arriba (170 h.), Rincón de la Aldea (S/d), Valle Edén (S/d) y al norte del departamento, Laureles (19 h.) (INE, 2011).

Conocimientos Medicinales locales

Una dificultad real para las zonas rurales del interior del país era la distancia que debían recorrer los habitantes de la campaña para acceder a los sistemas de salud. Los recursos más accesibles para curarse se encontraban en su entorno natural, obteniendo en la naturaleza elementos para una *atención primera,* resultando en algunos casos un factor clave entre la vida y la muerte.

> "A esa gente no le quedaba más remedio que usar la sabiduría criolla porque no se olviden que había lugares que estaban a más de cien kilómetros de la ciudad y sin tener vehículo, entonces había que curar o curar, arreglar o arreglar. No es que llamo y está el móvil ahí" (Historiador, auto identificado como indígena).
> "En la época en que yo nací era difícil el acceso a los médicos, en esa época no eran muchos los médicos que había y vivíamos siempre por lo general alejados de las ciudades ¡No había mucho vehículo! Entonces nosotros cuando éramos chicos, éramos atendidos por mi madre que había heredado ese conocimiento de su madre, que a su madre más difícil se le hacía acceder al médico", (Productor orgánico).

En la actualidad en varios de los parajes y centros poblados los médicos visitan periódicamente policlínicas locales. De todas maneras diferentes circunstancias hacen que se siga recurriendo a la práctica medicinal con plantas. Muchas veces la desesperación ante enfermedades terminales, otras por apaciguar un dolor, hace que se recurra a diferentes prácticas curativas. Se destaca también el temor por consecuencias paralelas de la *medicina científica*, que puede introducir efectos secundarios de los medicamentos. "En la actualidad, los *anti*bióticos, cada vez más perfeccionados, alcanzan a dar cuenta de los micro organismos más rebeldes (…) son terapias de extrema brutalidad, que provocan especialmente efectos secundarios, a veces incluso más graves que la propia enfermedad que se busca tratar" (Laplantine, 1999:188).

Trabajando en conjunto la *medicina popular* con la *medicina científica*, compartiendo los conocimientos medicinales, podría dar como resultado beneficios positivos para la salud de los pacientes enfermos. Estas medicinas serían complementarias y necesarias. "Totalmente complementarias, lo vemos todos los días, que yo tomo el tecito de esta planta, la otra y tiene noventa años, mal no está haciendo, entonces para mí son complementarias" (Doctor en medicina).

> "Yo, Ginkgo biloba todavía lo sigo recomendando sobre todo para los síndromes vertiginosos ¿Si es eso lo que querés decir? Hay otras cosas naturales que no son de origen vegetal que también he utilizado. Son cosas que a veces he utilizado y que no son lo "tradicional" de la medicina" (Doctor en medicina).

Para algunos tratamientos, las PM son recomendadas como una alternativa económica en contraposición a los elevados costos de

varios medicamentos. Resultando una diferencia significativa en los costos entre ambas medicinas (por supuesto que siempre considerando enfermedades pasibles de ser atendidas por la *medicina científica* y la *medicina popular*).

> "No preciso ir a comprar el remedio. Lo arranco, le hecho agua hirviendo y lo tomo. Este es gratis, no tiene que andar pagando pasaje para ir a buscarlo y pagarlo" (trabajador rural).

El amplio uso de plantas como medicina se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad, siendo muchas veces la única fuente para la atención sanitaria de los pacientes con menores recursos (OMS, 2002-2005). Sin embargo, es poca la información que se conoce, en relación a los efectos químicos y farmacológicos de las PM.

Transmisión de conocimientos sobre uso de plantas

Durante los siglos XIX y XX, los mecanismos de transmisión del conocimiento popular sobre el uso de PM eran principalmente orales y se daban dentro del núcleo familiar. En la niñez de los entrevistados, la práctica de la fitoterapia era realizada dentro del espacio familiar, en el ámbito privado. De las entrevistas surgió que la transmisión se realiza oralmente, y por la propia experiencia de consumirlas dentro del espacio familiar y en la comunidad.

Según Romero (1991), la transmisión oral es entendida como una forma de enseñanza y memorización de conocimientos, practicadas principalmente por las sociedades que no se sirven de la escritura para fijar y comunicar pensamiento. Esta definición es extensible a las sociedades con escritura, como la nuestra, donde los saberes populares aún se siguen comunicando oralmente. La transmisión se encuentra del lado de la cultura, "es la condición misma de su continuidad y carácter acumulativo. No puede interrumpirse sino a riesgo de cambiar el orden y composición del objeto de la transmisión" (Romero, 1991:230). Ampliando este concepto de la transmisión, Descola (2012) sobre *el saber de lo familiar*, hace hincapié en la importancia de los aspectos no lingüísticos que se dan en el aprendizaje de las actividades prácticas dentro de una determinada cultura, experiencias que pasan de una generación a otra de acuerdo a ciertas normas precisas y reconocidas.

> En esos ámbitos, como en todos aquellos en que interviene un saber práctico, una tarea sólo puede ejecutarse con rapidez y eficacia cuando los conocimientos transmitidos por medio del lenguaje, oral o escrito, se adquieren como un reflejo y no de forma reflexiva, como un encadenamiento de automatismos y no como una lista de operaciones que deben efectuarse (Descola, 2012:159).

Tal es así que los conocimientos transmitidos sobre el uso de PM, por lo general, hasta nuestros tiempos, han sido legados de tercera generación. En la mayoría de los entrevistados, se observa que existe un mayor interés en el uso de plantas medicinales por parte de los nietos/as, que el que dicen haber demostrado los hijos/as.

En su gran mayoría, las abuelas emergen como las poseedoras y transmisoras de dicho conocimiento popular. Si bien la figura de la abuela es la de mayor recurrencia, en algunos casos, otros familiares directos como la madre, el padre, el abuelo u otro familiar, tienen la función dentro del núcleo familiar de transmitir estos conocimientos a las nuevas generaciones.

> "Nosotros venimos de generaciones de antes, nuestra abuela era una india guaraní. Ella nos enseñó todo, desde cuando se planta hasta cuando muere la planta. Trabajamos con muchas plantas, conocemos de todo, desde la venenosa a la medicinal" (Curandero auto identificado como indígena).

Por lo general, mientras exista un referente de mayor edad dentro de la familia será éste quien se encargue de dicha transmisión. Esta transmisión familiar, ha sido la forma de adquirir este conocimiento. Como plantea Bourdieu (1998) sobre el capital heredado; es posible que una fracción más o menos importante de capital poseído no haya recibido sanción escolar, cuando ha sido heredado directamente de la familia. Una vez en contacto con este conocimiento, el interés personal juega un papel fundamental. En su mayoría, los entrevistados, concuerdan que es importante interiorizarse en el tema y seguir una búsqueda personal. Esto requiere ser autodidacta[6], para poder aprender y aprehender saberes populares. Si bien, el ser autodidacta puede ser cuestionado por quienes

---

6. Se utiliza el concepto de autodidacta para hacer referencia a la adquisición de un conocimiento que no ha sido academizado en el país.

han tenido una formación académica, lo cierto es que en nuestro país no existe formación curricular al respecto.

> Aprendí en el monte, uno a los golpes aprende. Los yuyos estaban al alcance en el monte y me curaba con yuyos (Abuelo auto denominado indígena).

Se destaca una etapa de exploración en la adquisición de este conocimiento. Indagando y buscando legitimar estos saberes, recurren a información en libros e internet. Este es el caso de los doctores en medicina que deben aprender de publicaciones y experiencias con los propios pacientes.

> Leyendo de todos lados, de todos lados ¡Aquí siempre existió! incluso alguno de los médicos viejos frente a la carencia de medicamentos daban plantas. Lo que sí he estado estudiando muchísimo, todos los libros de medicina interna actualmente vienen con un capitulo en particular en el cual te nombra medicinas complementarias y dentro de ellas, la fitoterapia (…) He aprendido más con mis pacientes que con los libros, yo aprendo de lo que se utiliza aquí (Doctor en medicina).

El espacio social, en menor medida, también surge como medio de intercambio de saberes en las diferentes localidades del departamento:

> Uno va conversando con personas. De gente vieja y uno sabe una cosa y otros, otras, se va compartiendo todo (Abuela).

> Yo lo miro todo en la naturaleza y fui aprendiendo con las personas más viejas, gente que me va contando (Curandero de campaña).

Así como estos actores adquieren los conocimientos medicinales de las plantas en el contexto familiar, buscan a su vez, transmitir sus saberes a las nuevas generaciones. Las diferentes observaciones y entrevistas mantenidas con los actores, demuestran que actualmente tanto hombres como mujeres tienen un rol en la transmisión de saberes.

> Todos mis hijos los curé con yuyos, mis hijos iban al médico si tenían alguna cosa grave, si no les daba yuyos.
> Yo a mis hijos siempre le daba toda esas cosas, hierba buena que es buena para los niños, menta (Abuela autodenominada indígena).

Por otro lado, la práctica medicinal incorporada por los actores vinculados a las PM podría relacionarse con el concepto de *habitus* plantea-

do por Bourdieu (1998:169). El *habitus* se adquiere en la socialización primaria, mediante la familiarización con unas prácticas y unos espacios que son producidos siguiendo los mismos esquemas generativos. Este se aprende, se incorpora más allá de la conciencia, y como supone la interiorización de los esquemas cognitivos, perceptivos, apreciativos del grupo social donde el sujeto es educado, el sujeto reproduce esos esquemas de manera involuntaria e inconsciente. De esta manera quienes tenían el hábito de utilizar PM en su niñez, al ver a sus abuelos y padres utilizarlas, esta práctica se torna cotidiana, familiarizándose de esta manera con el uso de PM.

En la actualidad encontramos nuevos medios que nos acercan al conocimiento popular sobre el uso de PM. La práctica en el uso de PM está alcanzando nuevos espacios sociales, espacios que habían sido restringidos por el proceso de medicalización que vivió nuestra sociedad. Se sale del espacio familiar al social, y puestos de ferias, al igual que locales de venta, funcionan como centro de distribución de conocimientos: “Le transmito al cliente que viene a comprar” (Colector herborista).

La continuidad en la transmisión de estos saberes hace que en la actualidad podamos encontrar una gran variedad de usos terapéuticos con PM tanto en zonas urbanas como rurales del país. A continuación describo diferentes usos terapéuticos y curaciones que observé y me informaron que se realizan en el departamento de Tacuarembó.

Plantas medicinales utilizadas tanto en zonas rurales como urbanas

Entre las entrevistas formales e informales fueron nombradas un total de 121 PM diferentes: menta/hierba buena, marcela, salvia, carqueja, cedrón, guazatumba, palma imperial, romero, cola de caballo, arrayán, malva, marrubio, mercurio, suelda consuelda / confrey, llantén, naranjo, rompe o quiebra piedra, ruda, yerba carnicera, guaco, zarzaparrilla, aloe, árnica, mburucuyá, bardana, cambará, congorosa, coronilla y uña de gato.

Es importante aclarar que cuanta mayor cantidad de veces sea nombrada una PM esto permitirá conocer una mayor variabilidad de usos medicinales y conocer sobre los diferentes órganos que actúa una misma PM (por ende, cuantas menos veces sea nombrada una PM será menor la variabilidad de usos).

Antes de utilizar una PM es importante conocer las posibles consecuencias de consumir esa planta junto con medicación alopática. La gente consume *yuyos* para cuidar su salud, pero es necesario aprender cómo interactúan las plantas con los medicamentos, así como con otras plantas, en síntesis con todo lo demás que ingerimos; hay que conocer cómo deberían consumirse, sus dosis, formas de preparación, por cuánto tiempo, etc. Una recomendación del Doctor en medicina contactado, es la de tomar una planta a la vez, ya que si uno toma más de cuatro plantas, pueden surgir problemas renales, "¡Todo está en la dosis!".

Una costumbre en Uruguay es incluir diferentes PM dentro de los termos con agua hirviendo y tomarlas con el mate. Esto puede resultar contraproducente debido a que se estarían mezclando plantas que podrían actuar en formas opuestas a los beneficios y resultados esperados. Por ejemplo, alguna planta podría subir la presión y otra planta podría bajarla.

Por otra parte, es importante aclarar que una misma PM puede consumirse de varias formas y de una misma PM se pueden usar diferentes partes. A su vez, esa misma parte de la planta puede ser consumida de diferente manera. Por lo general, hojas, parte aérea, flor, tallos, estigmas e inflorescencias se consumen en infusión. Asimismo, las raíces, cortezas y leños duros, para obtener sus propiedades, debe realizarse mediante una decocción; a su vez, estás partes pueden consumirse de forma diferente según lo que se necesite sanar.

Para mantener los principios activos de las plantas, en la infusión es necesario cubrir la taza para evitar que a través del vapor, se pierdan sus propiedades. Algunas infusiones deben consumirse caliente, en té, en especial si son para tratar dolencias estomacales. Otras se consumen frías, como la melisa o toronjil, para refrescar el organismo durante los días calurosos del verano.

Las plantas pueden consumirse frescas o secas. La dosis dependerá del estado de la hierba, por lo general, cuando la planta es fresca, ésta no liberó todas sus propiedades y se necesita mayor cantidad de hierba para lograr los mismos principios activos en relación a una planta seca.

La duración de los tratamientos en base a infusiones varía dependiendo de la afección a tratar. Por lo general se consumen durante quince días y se descansa quince días, y se puede retomar el tratamiento por quince días más. Otros hacen el tratamiento durante un mes seguido, se descansa una semana y se puede seguir con el tratamiento.

La forma de recolección y cultivo de las PM también son relevantes para obtener resultados beneficiosos para la salud. Conocer la dosis de consumo, al igual que las formas orgánicas y naturales de cultivo, son condición para que las plantas actúen en forma positiva en el organismo humano.

Cualidades curativas

Para el cáncer

Se licúan hojas de Aloe vera, 350 grs., por medio litro de miel. Se puede agregar una cucharada de coñac y se licua, luego se pone en un recipiente de vidrio (Curandera auto identificada como indígena).

Para las cataratas

Dos hojas de la planta rama negra en agua hirviendo, se deja enfriar y se lava los ojos tres veces al día.
Los ojos al despertarse en las mañana van a estar pegados, como una arenilla. Esto significa que se está disolviendo la catarata. Esta preparación se hace para dos o tres días, después se vuelve a hacer la infusión para el lavado (…) Una señora tenía que operarse de los ojos. Le pregunté si ella creía en las plantas y ella me dijo que sí. Al creer en el poder de las plantas, le hablé de la rama negra. Le llevé y lo usó un mes, me contó lo que le estaba pasando: estaba largando una arenilla. Después fue a otro oculista y preguntó por los lentes, dice, ¿doctor, la catarata cómo está? Dice que el doctor contestó: *Catarata? usted no tiene*. Se le había ido con la rama negra. Ahí la empecé a recomendar. (Artesana).

Mordeduras de víboras

Sobre las plantas que se usaban en accidentes con víboras: está el cipó, todas plantas trepadoras o lianas, que la usaban para las mordeduras de yarará o crucera. Lo que en realidad, supuestamente hacía era: al atarla, si te picó por ejemplo en una mano, se ataba esa planta más arriba y el veneno no circulaba, no circulaba la sangre ni el veneno. Se mantenía sin hinchazón hasta llegar a la ciudad. Después usaban la guazatumba para ponerla en la herida, atarse con la ligadura vegetal y tomar eso para la mordedura de yarará o crucera. Alguna persona se curó. A veces, pasaba por ejemplo que se hinchaban y tenía que buscar ayuda en la ciudad. (Establecimiento).

Heridas en la piel

> Yo me curé una herida en la pierna con mercurio. La mascas para deshacerla, cuando queda bien desecha, te la pones en la herida y se seca. Si tenés infección, sube la infección para arriba y cuando se seca la plantita ya te seca la herida. Increíble, pero te tira la infección para arriba. Después se te seca, te lavas con jabón tranquilo y en cuatro, cinco días, sana, después esta para cicatrizar, pero que te curas, te curas (Abuela de campo).
>
> La tuna de aloe se prepara con una medida de tres hojas de tuna de aloe o cuatro, dependiendo del remedio que vas a hacer, una medida de alcohol blanco, otra de agua y azúcar, eso pa curar heridas y según la enfermedad, si es eczema o es empeine, hay que ver las enfermedades, entonces ahí el remedio que vas a hacer (Curandera auto identificada como indígena).

Estrés

Baños con hojas de naranjo.

Sedante

Menta con hoja de lima se usa para dormir. Antes de usar los calmantes usamos esto.

Curanderos de campaña

A lo largo de la historia de la humanidad el uso de plantas medicinales ha estado relacionado a rituales de religiosidad popular. De esta manera, la *medicina popular* ha tomado caminos diferenciados: por un lado, la práctica de la magia y la hechicería, desarrollada por brujas/os y hechiceros/as. Por otro lado, la observación y repetición de fenómenos físicos vinculados a enfermedades o accidentes, van configurando una *medicina popular*, ejercida por chamanes y curanderas/os (Terra, 1989).

En la actualidad, los curanderos de campaña buscan diferenciarse de otros individuos que también curan dentro de la *medicina popular*, los curanderos de religión umbanda[7]. Estos *conflictos de competencia*,

---

7. La Umbanda es una religión espiritista que combina diferentes elementos religiosos fusionando un sincretismo de religiones católicas, africanas y nativas americanas (Novich, H. (s/f) *Religiones tradicionales africanas*).

distingue a los curanderos que utilizan plantas, realizan pases y utilizan cintas, de los curanderos de religiones paganas identificados con *macumbas*[8] (Romero, 1986).

En la sociedad contemporánea encontramos tanto mujeres como hombres curanderos/as. Actualmente se recurre a *curanderas/os contemporáneos*. Quienes vienen a consultar para tratar una dolencia del cuerpo físico, mental o emocional, ponen toda su fe en ellos; cumpliendo casi el mismo rol que podría tener un médico al querer obtener una alternativa o solución a una enfermedad o problema de salud.

Estos curanderos se legitiman por quienes recurren a ellos y los recomiendan. De esta forma cobran prestigio en el pueblo, trascendiendo a su vez las diferentes localidades. "A mí me conoce todo el mundo, la gente me recomienda" (Curandera de campaña).

Durante la investigación, logré conocer varias personas que curaban con plantas, pero especialmente fueron seis los/as curanderos/as entrevistados/as (4 mujeres y 2 hombres), dos curanderos de campaña, dos de influencia indígena y dos de influencia religiosa de Umbanda. Todos ellos reconocidos y legitimados por el prestigio obtenido en sus localidades y en los poblados cercanos, siendo recomendados por habitantes de la zona. Estos curanderos son herederos de una tradición familiar y portadores del don de curar, comenzando en la niñez con la labor de sanar a otros.

Una cuestión que caracteriza a los curanderos de campaña, es que estos no cobran dinero por su labor, a cambio sí reciben alguna ofrenda por parte de quienes consultan o son sanados.

El poseer el don de curar permite que esta labor sea una encomienda de algo superior y por tal razón, es una responsabilidad y entrega, sin esperar nada a cambio. Con el don de curar se nace, y este conocimiento no se puede transmitir ni enseñar. Cuestiones como sacar los males y daños, no se enseñan, lo llaman *curar con la naturaleza*. Otras cuestiones como las *benceduras* con brasas, costuras, mostrar los niños a la

8. Macumba: Es una palabra africana de origen bantú. Las explicaciones sobre su significado van desde "un instrumento musical", el nombre de una deidad de África central, hasta simplemente "magia". El rito Quimbanda o Macumba, significa "magia negra" y se utiliza para referirse a cualquier ritual o religión de origen africano, es una práctica mágico-religiosa con fines maléficos. Generalmente esta palabra es utilizada en forma peyorativa. (Novich, H., (s/f)).

luna, el cobrero y el empacho se pueden transmitir y enseñar a otros. Los curanderos sienten un compromiso con esa misión que les tocó y deberán cumplirla durante su vida.

Este don nace en la niñez y logran reconocer en sus hijos o nietos la capacidad de tener ese don y el poder continuar o no con su legado.

> Tengo un nieto que le gusta esto pero es muy chico para enseñarle ahora (…) Hay que enseñarle, que aprenda primero las palabras, las frases para santiguar (Curandera de campaña).

Al indagar sobre las formas de protegerse o de limpiar sus cuerpos físicos y espirituales de las energías con las que trabajan, cada uno tiene su forma de cuidarse de esas influencias. Todos coinciden que los días martes y viernes son días especiales para limpiar las malas energías y las casas. Por lo general, estas limpiezas son potenciadas con una mezcla de diferentes yuyos.

Algunos tienen la particularidad de no trabajar en la noche o después de la caída del sol Sin embargo, otros santiguan durante la noche, aludiendo que ni la luna ni la puesta de sol influyen en sus curaciones.

Quienes curan dicen contar con santos protectores, por lo general, estos protectores son de influencia católica, africana e indígena. Algunos tienen imágenes de Iemanjá, San Jorge, Jesucristo, Santa Catalina (Santa guerrera del Congo), la Milagrosa, y otras imágenes.

Si bien, puede observarse una influencia católica en los santos protectores, en el caso de la curandera que se denomina como indígena, su máximo protector es un águila. Dado su origen familiar, la influencia en este caso es de simbología indígena. “El águila es la mejor, el águila te cuida como una madre ¡El águila te cuida!” .

Curar mediante la religión difiere de otras curaciones. La incorporación de guías espirituales se manifiestan en los curanderos de influencia umbanda, estando presente lo sobrenatural en estos actos. A muchos de estos curanderos se los considera brujos ya que trabajan con la magia. Analizando el significado de la magia, Frazer (1993), analiza los dos principios sobre los que se fundamenta la misma. Primero, lo semejante produce lo semejante, los efectos semejan sus causas, y segundo, las cosas que estuvieron en contacto se vinculan recíprocamente a distancia, aún después de haber cortado el contacto físico. El primer principio, lo denomina ley de semejanza (el mago puede producir efecto imitando)

y el segundo principio lo denomina ley de contacto (todo lo que se haga con un objeto material afectará de igual modo a la persona con quien este objeto estuvo en contacto). Los encantamientos basados en la ley de semejanza puede denominarse magia imitativa u homeopática, y los basados en la ley de contacto pueden denominarse magia contaminante o contagiosa.

Los relatos e historias de los curanderos de umbanda varían con respecto a los curanderos de campaña. Una de las características principales es que los curanderos de campaña no son incorporados por espíritus, tampoco realizan sacrificios y principalmente, no cobran por su labor. Sin esperar nada a cambio, los curanderos de campaña reciben donaciones o aportes por parte de quienes consultan. Sin embargo, los curanderos de religión, por lo general cobran sumas significativas de dinero. Esto es muy criticado en la actualidad por varios de los actores entrevistados, aludiendo que ya no quedan curanderos como los de antes, que son todos *chantas*.

Los curanderos de religión entrevistados poseen características particulares dado que se les incorporan guías espirituales que trabajan con PM. Estos reconocen que son saberes que reciben de otros planos, los cuales les resultan difícil de explicar y transmitir, balbuceando en varios momentos de la entrevista dado por la desconfianza al abrirse a un extraño, como es el caso de quien los entrevista, pero de a poco logran abrirse y contar cuestiones personales vinculadas a sus guías espirituales. Por un lado, tenemos el caso del Curandero auto denominado como indígena, en quien se incorporaría un viejo indio guaraní, jefe de tribu. Dice que las curaciones que realiza son tuteladas por sus guías espirituales. Lo mismo sucede al entrar al monte, ya que estos guías son quienes lo orientan en sus recorridas por el monte al realizar las colectas de PM.

Mi guía me muestra, él me muestra, él me habla que esto es así (…) El indio para curar lo lleva adentro del monte, trabaja con la planta. (…) Yo entro al monte y mi guaraní me guía. Camino por las espinas, ando por todo el monte y no siento nada, pero yo sé que no soy yo, es él que corta ahí (...) Sé que voy al monte de noche y arranco yuyos. Sé cómo entrar y cómo salir del monte. Es el guaraní, mi guaraní me lleva (Curandero auto identificado como indígena).

Durante la entrevista presencié la incorporación de su guía. En la incorporación, la persona encarnada cambia su voz, su actitud y pos-

turas corporales. Mientras dura la posesión, su personalidad queda en suspenso y la presencia del espíritu se revela por temblores convulsivos y sacudidas de todo el cuerpo, con ademanes bruscos y mirada extraviada, las cuales no pertenecerían a la persona misma, sino al espíritu que se ha adentrado en ella. "En este estado anormal todos sus dichos se aceptan como la voz del dios o espíritu alojado en su interior y que habla por su intermedio" (Frazer, 1993:124). Estas incorporaciones, así como los rezos y demás rituales pueden identificarse como técnicas de manipulación del inconsciente en el tratamiento del culto umbanda (Romero, 1986).

Las expresiones corporales, al igual que la palabra, inciden enormemente en el momento de buscar la sanación. Los curanderos son conscientes del poder que poseen sus palabras, "curo con la palabra, la fe de los santos y los yuyos que receto" (Curandera de campaña). La palabra está estrechamente ligada a la búsqueda de los resultados positivos, como parte de una *eficacia simbólica* (Lévi-Strauss, 2011).

Simpatías con plantas medicinales

Planta Santa Lucía, protectora de la vista.

> Se repite tres veces la frase: *"Santa Lucía, Santa Lucía, Santa Lucía sácame esta porquería"*, estirando el párpado se vierte una gota que emana de la flor Santa Lucía (Artesana auto identificada como indígena).

Planta ruda

> Se pasa por todo el cuerpo para protección y limpiar el cuerpo de energía negativa. Como protección y para la suerte se pone un gajo detrás de la oreja, dentro de un bolsillo, entre la ropa interior, en la billetera, adentro del zapato (en la planta del pie). También se utiliza la ruda para cuando uno no puede dormir o le duele la cabeza, se pone un gajito debajo de la almohada (Abuela auto identificada como indígena).

Planta romero

Se hace un quemadillo, a modo de incienso para limpiar las casas de energías negativas.

La higuera

Simpatías para la hernia. Sacar un viernes santo, a la altura de la cadera, una lista de una higuera, un cinto, del lado de afuera de la higuera y ponérselo, atárselo y usarlo hasta que se seque. La higuera tiene dos visiones, la planta que lo salva o la planta maldita.
Otra simpatía con la higuera, para hernia en niños. Un viernes santo se marca con un corta plumas la planta del pie del niño en una higuera, para el lado que sale el sol. Se deja cerrar el corte y la hernia se cierra (Historiador auto identificado como indígena).

Planta contra yerba

Para tener dinero. Esta planta da una batata debajo de la tierra y esa batata se corta en rodajas y se pone en el cinto para que no falte el dinero (Abuela indígena TNC).

Otras curaciones en campaña

Mi abuela Evarista, que era la india, sacaba unas tajadas de papa y cualquier gurí que tuviera fiebre le ponía un parche en cada lado de la cara. Cuando sacaba el parche se le iba el dolor de cabeza, le bajaba la fiebre. Muy de hacer vendajes con trapos, y muy de hacer santiguados con palabra, que nunca le entendí lo que dijo (Historiador auto identificado como indígena).

Otra cosa que hacían cuando tenían fiebre, era baños de pie. Se lavaba los pies con agua bien caliente para que se le fuera la fiebre, eso era lo que mi madre decía que le habían enseñado los antepasados de ella, a hacer eso. Y otra cosa también, las ventosas. Cuando a las personas les dolía la espalda o tenían congestión, había unas copitas redondas. Agarraban la copita boca arriba, prendían un algodón, escupían y ponían la ventosa en la espalda, y aquello chupaba, vio. Le chupaba toda la pulpa de la carne, la espalda. Si agarraba bien tenía congestión y si no agarraba no tenía. Después se desprendían solas (Abuela auto identificada como indígena).

Cataplasma para cortes en extremidades. Se mezcla tela de araña con palma imperial mascada, se hace un tope y detiene la sangre (Curandero de campaña).

Varios curanderos hacen mención a que ya no quedan curanderos buenos, que antiguamente se podía encontrar fácilmente curanderos en

campaña que dieran yuyos y curaran empachos. Sin embargo, consideran que actualmente se está viviendo una especie de transformación de la profesión del curandero, como una forma de retornar a lo natural.

> Yo creo que van a ser más. Me parece que esto va a venir mucho. Cuando recién había doctores, doctores viejos, Dr. Alejandro, Nelsito, esos eran todos doctores del yuyo. Incluso el doctor Alejandro *bencía,* era doctor, pero tanto hacía para ojeo como doctor. De ahí mermó muchísimo, ahí póngale que hasta el ochenta, hubo mucho porque recuerdo bien, y después como que fue parando, parando… Ahora está volviendo mucha gente, incluso doctores mismos están mandando. Antes no dejaban dar tanto yuyo (…) El yuyo no mata, de repente se relajaron un poco ellos (Curandero de campaña).

Estos curanderos contemporáneos, se han adaptado a los nuevos tiempos, curando a su vez nuevas enfermedades, trastornos que no eran diagnosticados años atrás.

> Yo curo cosas que no curaban mi padre ni mi abuelo (ambos curanderos), no había muchas enfermedades como hay ahora, como ser el hongo que es difícil de curar, el hongo que el doctor llama soriasis, ese yo curo. Ese no existía antes (Curandera de campaña).

Reflexión final

Poseer estos conocimientos medicinales en zonas rurales, especialmente en localidades alejadas de los servicios de salud, resultan significativos para sus habitantes como recurso de prevención y cuidado. Esta *medicina popular* es beneficiosa en donde las distancias y el estado de la caminería dificultan el acceso a los centros asistenciales. Si bien hay policlínicas en varias de las localidades visitadas en ell departamento de Tacuarembó, los hospitales solo se encuentran en la ciudad, y por lo general, las policlínicas en localidades chicas son atendidas en forma semanal y otras en forma mensual. De esta manera, estos habitantes encuentran recursos en la naturaleza para una primera atención de salud.

Las diferentes miradas de los actores involucrados en este recorrido etnográfico (médicos, herbolarios, curanderos, campesinos, amas de casa) encuentran significativo incorporar las PM al sistema de salud, ayudando a visibilizar esta *medicina popular*. Los entrevistados me

permitieron comprender la necesidad que tienen de utilizar, saber y compartir conocimientos sobre los usos medicinales de las plantas.

En Tacuarembó, tanto hombres como mujeres utilizan y difunden los conocimientos medicinales de las plantas. El aprendizaje de este conocimiento se da principalmente dentro del espacio familiar. En la actualidad, están surgiendo nuevas formas de transmitir estos saberes, alcanzando nuevos espacios sociales instalándose fuera de la órbita doméstica. El espacio social, como los medios de comunicación, internet y la bibliografía, al igual que ciertos actores, como vendedores ambulantes en ferias y herboristerías, están asumiendo un nuevo rol en la transmisión de estos saberes.

Este conocimiento popular reclama ser reconocido por el ámbito formal. En la actualidad emerge la necesidad de promover regulaciones y mecanismos públicos que contemplen el uso adecuado de PM en beneficio de la salud, atendiendo las necesidades sociales basada en las formas de recolección, venta y consumo de PM; contemplando

La capacitación e investigación en la temática a nivel universitario resultará significativo, en especial en la formación de profesionales médicos. Resultaría pertinente la conformación de una nueva cátedra de Botánica Médica en Facultad de Medicina, como existiera en el año 1887. Desde la Antropología, el aporte que podemos brindar es rescatar estos relatos, historias, prácticas, conocimientos y saberes. Mientras tanto, los avances en la ciencia cada vez irán aportando mayor veracidad a esta milenaria tradición que nunca antes se valió de estudios científicos a la hora de sanar, cuidar y curar al ser humano.

Referencias bibliográficas

Acosta y Lara, Eduardo. 1981. *Un linaje Charrúa en Tacuarembó*. Revista de la Facultad de Humanidades y Ciencias. Serie Ciencias Antropológicas, Vol. 1 Nº2, pp.: 65-88, Montevideo.

Agar, Michael. [1982] 1991. *Hacia un lenguaje etnográfico*. En: Reynoso, C. (Comp.) *El surgimiento de la antropología posmoderna*. Editorial Gedisa, Barcelona.

Barrán, José Pedro. 1992. *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar.* Tomo I. Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo.

Barreto, Isabel & Curbelo, Carmen. 2008. *Presencia indígena en el Uruguay: movilidad, estructura demográfica y conformación familiar al norte del Río Negro en el primer tercio del siglo XIX.* Revista Digital Estudios Históricos, 2009 Nº. 1. Recuperado de: [https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3010853] Fecha de consulta: 20 de junio, 2015.

Barrios Pintos, Aníbal. 2000. *Historia de los pueblos orientales*. Tomos I y II. Academia Nacional de Letras, Montevideo.

Bourdieu, Pierre. 1998. *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. Grupo Santillana de Ediciones, Madrid.

Bourdieu, Pierre &Wacquant, Loïc. 2005. *Una Invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI, Buenos Aires.

Bouton, Roberto J. [1958] 2014. *La vida rural en el Uruguay.* Ediciones Banda Oriental, Montevideo.

Cabrera Pérez, Leonel & Barreto, Isabel. 2006. *El ocaso del mundo indígena y las formas de integración a la sociedad urbana montevideana.*RevistaTefros*,* Vol.4, Nº 2. Recuperado de: [http://www.hum.unrc.edu.ar/ojs/index.php/tefros/article/view/126] Fecha de consulta: 20 de marzo, 2015.

Cabrera Pérez, Leonel &Curbelo, Carmen. 1988. *Aspectos socio-demográficos de la influencia guaraní en el sur de la antigua Banda Oriental.* En: *As Missoes Jesuítico-Guaranis: Cultura e Sociedade*, :117-142. Santa Rosa.

Curbelo, Carmen. 2009. *Lengua y poder en San Borja del Yi (1833 - 1862). Ensayo para un análisis sociolingüístico.* En: *Herencia Indígena en el Uruguay*, pp. 117-135. Linardi y Risso. Montevideo.

Descola, Philippe. [2005] 2012. *Más allá de naturaleza y cultura.* Amorrortu, Buenos Aires.

Foucault, Michel. 1976. *La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina*. Recuperado de: [http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4451.pdf] Fecha de consulta: 20 de octubre, 2013.

Frazer, J. G. [1890] 1993. *La rama dorada.* Fondo de cultura económica. Bogotá.

García Canclini, Nestor. 2004. ¿De qué estamos hablando cuando hablamos de lo popular? Recuperado de: [http://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/garcia_canclini_-_de_que_estamos_hablan-

do_cuando_hablamos_de_lo_popular.pdf] Fecha de consulta: 17 de junio de 2016.

Ghasarian, Christian. 2008. *Por los caminos de la etnografía reflexiva.* En: Ghasarian, C. et al. *De la etnografía a la antropología reflexiva: nuevos campos, nuevas prácticas, nuevas apuestas*. Ediciones del Sol, Buenos Aires.

Godelier, Maurice. 2008. *Romper el espejo de sí.* En Ghasarian, Christian et al. *De la etnografía a la antropología reflexiva. Nuevos campos, nuevas apuestas*. Ediciones del sol, Buenos Aires.

González Rissotto, Luis Rodolfo & Rodríguez Varese, Susana. 1982. *Contribución al estudio de la influencia guaraní en la formación de la sociedad uruguaya*. Revista Histórica, Tomo LIV, N° 160-162, Montevideo.

González Rissotto, Luis Rodolfo. & Rodríguez Varese, Susana. 1990. *Guaraníes y paisanos. Impacto de los indios misioneros en la formación del paisanaje*. Colección Nuestras Raíces, Nº 3. Editorial Nuestra Tierra, Montevideo

González Torres, Dionisio. 1980. *Folklore del Paraguay.* Editorial comuneros, Asunción.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). 2011. Departamento de Tacuarembó. Recuperado de: [http://www5.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/tacuarembo.html] Fecha de consulta: 10 de mayo, 2015.

Laplantine, François. 1999. *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea.* Ediciones del Sol. Buenos Aires.

Lévi-Strauss, Claude. [1974] 2011. *Antropología estructural*. Eudeba Editorial Universitaria, Buenos Aires.

Malinowski, Bronislaw. 1922. *Los Argonautas del Pacífico Occidental*. Recuperado de: [http://uhphistoria.files.wordpress.com/2011/02/malinowski-bronislaw-los-argonautas-del-pacc3adfico-occidental.pdf] Fecha de consulta: 6 de Noviembre, 2013.

Ministerio de Industria, Energía y Minería (MIEM). 2014. *Mapeo de capacidades territoriales y desarrollo productivo*. Recuperado de: [http://desarrolloterritorial.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2013/07/Mapeo-de-capacidades-web.pdf] Fecha de consulta: 2 de agosto de 2016.

Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA). 2013. *Directrices departamentales de ordenamiento territorial y desarrollo sostenible del departamento de Tacuarembó.* Recuperado de: [http://www.tacuarembo.gub.uy/archivos/pot/2013/EAE%20Final.pdf] Fecha de consulta: 2 de agosto de 2016.

Novich, Hebe. *Religiones tradicionales africanas*. (S/f). Recuperado de: [http://www.cienciadelespiritu.org/wp-content/uploads/2013/11/49b-Religiones-tradicionales-africanas.pdf] Fecha de consulta: 26 de marzo, 2016.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002-2005 *Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Recuperado de: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf] Fecha de consulta: 25 de junio, 2014.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2008 *Medicina Tradicional*. Recuperado de: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/] Fecha de consulta: 23 de junio, 2012.

Pereda Valdés, I. 1943. *Medicina Popular y Folklore Mágico del Uruguay*, Talleres gráficos Galien, Montevideo.

Pizza, Giovanni. 2007. *Antropología Médica: una propuesta de investigación*, 267-292. En Tolosana, C. (Coord.) Introducción a la antropología social y cultural: teoría, método y práctica. Akal Editores, España.

Programa de Antropología y Salud. 2014. *Dinámica cultural en la producción de salud y de riesgos.* Editorial Nordan-comunidad, Montevideo.

Ramos, Dardo. 1970. *Algunos datos históricos.* En: Auanti, D; Benedetto, M & Perdomo, W (Editores). *Los departamentos: Tacuarembó.* Nuestra Tierra Vol. 15. Editorial Nuestra Tierra, Montevideo.

Rodríguez, Ana Cecilia. 2005 *La práctica medicinal en el medio rural Valle Edén, Tacuarembó, 149-155.* En: Romero Gorski, S. (Comp. y Ed.) Anuario: antropología Social y Cultural en Uruguay 2004-2005. Departamento de Antropología Social, FHUCE, UdelaR. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo.

Romero Gorski, Sonnia. 1986. *Practica de investigación etnográfica sobre la medicina popular. Misión a Rivera, diciembre de 1986.* FHUCE, Montevideo.

Romero Gorski, Sonnia. 2005. *La diversidad en el campo de la salud, 111-121.* En: Romero Gorski, S. (Comp. y Ed.) Anuario: antropología Social y Cultural en Uruguay 2004-2005. Departamento de Antropología Social, FHUCE, UdelaR. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo.

Romero Gorski, Sonnia. 2013.*Integración de paradigmas médicos, innovación en la atención de la salud Proyección al siglo XXI*, 197-209. En: Romero Gorski, S. (Editora) Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay 2013, Editora: Editorial Nordan-Comunidad. Instituto de Antropología, FHUCE, Montevideo.

Romero - Reynoso, Sonnia.1991. *La transmisión o el fluir contínuo de la cultura.* Revista Uruguaya de psicoanálisis, Nº 72-73, 229-237. Montevideo.

Terra, Guillermo. 1989. *Medicina popular.* Editorial Kier. Buenos Aires.

Schiaffino, Rafael. 1927. *Historia de la Medicina en el Uruguay.* Tomo I. Talleres de la Imprenta Nacional, Montevideo.

Tabakián, Gregorio &Cumbrao, Ignacio. 2011. Documental etnográfico: *Plantas Medicinales. Transmisión se saberes populares.* Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=Z4IQZyDy3iU] Fecha de consulta: 20 de enero, 2013.

Tabakián, Gregorio. 2016. Documental etnográfico: *Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay.* En: [https://www.youtube.com/watch?v=tQfodxVpWuA].

Vidart, Daniel & Pi Hugarte, Renzo. 1969. *El legado de los inmigrantes II.* Colección Nuestra Tierra, Nº. 39. Montevideo.

“Alter- medicinas”, sanaciones y Prácticas Reproductivas: Abordajes contemporáneos de la infertilidad en Montevideo

Mag. Virginia Rial Ferreyra

Doctoranda en Antropología por la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. UDELAR. Asistente del Departamento de Antropología Social. Integrante del Programa de Antropología y Salud

En el marco de la reflexión e investigación sistemática que se procesa en el Programa de Antropología[1] y Salud, en junio del año 2016 se propuso a sus integrantes participar junto a estudiantes de la Licenciatura en Ciencias Antropológicas en una actividad de Extensión, como parte de un EFI, Espacio de Formación Integral (docencia, investigación y extensión) con la materia Antropología Social I-Etnología General. El tema de dicho EFI era Prácticas de Medicina Popular, o sea fue el tema central de los Trabajos Prácticos curriculares. En realidad la propuesta incluyó una reflexión sobre la Etnomedicina, las Prácticas de Medicina Popular y un homenaje a la obra del Dr. Roberto J. Bouton[2], médico uruguayo quien trabajó a principio del siglo XX en una zona rural del país y generó una importante colección de objetos así como de relatos y observaciones sobre las prácticas medicinales de la campaña en ese momento.

Partiendo de esta propuesta, nos abocamos a reunir trabajos y antecedentes de investigación que desde el Programa de Antropología y Salud pudieran aportar a la reflexión sobre la actual situación de “otras prácticas de atención a la salud”. En este caso decidí retomar un tema de interés y en el cual he ido colectando entrevistas y material en los últimos años, el de la infertilidad. Si bien es un tema que últimamente

1. Programa reconocido en 2004 por el Consejo de la Facultad de Humanidades, dirigido por la Dra. Sonnia Romero Gorski. Ver más información en la página http://www.fhuce.edu.uy/images/Antropologia/A_Social/Programa_de_Antropologa_y_Salud.pdf

2. Se puede visitar actualmente exposición de objetos de su colección en el Museo Casa de Lavalleja.

ha cobrado gran interés por avances de tecnología médica y porque hasta se debatió a nivel parlamentario sobre la ley de Reproducción asistida, como inquietud no es algo nuevo en la vida de las personas, y en particular en el caso de las mujeres, sobre las cuales ha recaído durante mucho tiempo el peso de ser la causante supuesta en caso de infertilidad en la pareja. Hoy por hoy, ya se sabe que en muchos casos es el varón quien tiene dificultades a nivel de la producción y calidad de sus espermatozoides, o casos en que ambos poseen diversas formas de patología a nivel reproductivo. Pero la sombra de duda sobre la incapacidad de producir vida, mantiene su peso sobre las posibles madres.

El Programa de Antropología y Salud realiza sistemáticamente investigación en torno a las prácticas complementarias o alternativas en salud. Observa la complejidad y transformaciones en el campo de la salud, aborda la oferta y demandas de terapias y/o prácticas medicinales llamadas “tradicionales” y “alternativas”, de curas “mágico-religiosas”, “chamánicas” y múltiples técnicas de “sanación y armonización”.[3]

Esta mirada especializada permite tener una perspectiva de esas transformaciones en las prácticas en torno a la salud.

En un principio: la demanda

Existe gran diversidad de sistemas y terapias que se ofrecen en la ciudad de Montevideo. Se presentan en la mayoría de los casos como propuestas complementarias a los tratamientos que promueve la biomedicina, y en otros casos como alternativa a los mismos. Ofrecen herramientas y tratamientos que varían tanto desde su origen o fuente del conocimiento y la práctica de los mismos- medicina tradicional, por su procedencia e identificación geográfica, por las estrategias y herramientas que utiliza, por la cosmovisión que tienen los terapeutas, entre otros. Estas caracterizaciones habilitan formas de accesibilidad y disponibilidad de atención que van a adecuarse a las necesidades de los pacientes y al perfil de los mismos según el diagnóstico que identifiquen los sanadores.

En el año 2005 el Programa de Antropología y Salud identificó dos series de tipologías para las medicinas y terapias que se investigaron

3. Ver artículos en Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay, 2004-2005.

en Uruguay.[4] La primera, Tipología I, refiere a las diferentes fuentes de conocimientos/saberes de las que provienen los tipos de tratamientos:

Atención y/o sanación, vinculados con sistemas religiosos;
Tratamientos directamente vinculados con Medicinas tradicionales (culturas y civilizaciones no occidentales);
Tratamientos o terapias holísticas complementarias, vinculados con movimientos *New age* (incluye tradiciones pre- cristianas);
Tratamientos y/o conocimientos de tipo tradicional residual (mayor difusión en áreas rurales)

La segunda, Tipología II, trata sobre el origen- país, cultura, tradición- y centros de legitimación de los que provienen los tratamientos:

Medicinas y terapias procedentes de Áreas culturales no occidentales, y/o de Europa pre- cristiana (acupuntura, ayurveda, tradiciones celtas, neo chamanismos y otros)
Medicinas y/o terapias del área cultural occidental y cristiana (homeopatía, medicina popular, curas divinas- pentecostales, carismáticos y otros)

A partir de esta primera caracterización de la oferta de tratamientos alternativos-complementarios en Uruguay, se propuso una revisita al tema para identificar procesos, cambios y "ensamblajes" de los mismos en la actualidad. En este marco propuse tomar el tema del abordaje de la infertilidad y trabajé con material de entrevistas realizadas en distintas etapas de mi participación en el Programa de Antropología y Salud, y específicamente en el área de investigación sobre las nuevas medicinas. Por un lado retomo datos colectados hace 15 años (entrevista a Pae Armando Ayala, fallecido, formado como oficiante del culto, "sacerdote" Umbandista y referente de las comunidades religiosas Afro Brasileñas), así como de terapeutas "holísticos" que se formaron y siguen la línea de diferentes tradiciones de sanación. El tema que se aborda es la consulta por infertilidad en varones y mujeres.

4. Libro

Abordajes Terapéuticos

Estos trabajan en torno a la creencia de que es necesario ejercer un control sobre los sentimientos y darles otro enfoque, quebrar con la referencia dualista (bueno o malo) que promueve "bloqueos" en nuestra estructura corporal física y emocional. Entienden que el terapeuta debe promover y acompañar al paciente en el trabajo sobre lo que duele y lo que el sujeto cree que es malo.

Aborda la idea de que es necesario trabajar sobre los desajustes emocionales en las personas, para lograr que esos bloqueos se desarticulen y habiliten a que las energías equilibradas del cuerpo de la persona fluyan ordenadamente.

Existe también la idea de que la herencia familiar genera una carga que actúa sobre la vida actual de la persona, una genética emocional y energética que habilita, si no se aborda correctamente a que surjan enfermedades o discapacidades emocionales que afecten la salud; idea de la mochila del pasado.

En resumen, proponen que muchos aspectos de las dificultades en torno a la infertilidad provienen de elementos que bloquean el fluir normal del cuerpo y es necesario abordarlos, para lograr mejoras.

Caso 1. Uso de técnicas en torno a la respiración consciente, Vivation, Terapia Sistémica de Hellinger y Florales Bach y Bush.

> "la fertilidad en la mujer desde el uso de estas técnicas puede traer sorpresas muy grandes. Hay dos formas de trabajo…cuando hay algo físico que impide ser fértil y cuando no hay causa. Aquí es más fácil trabajar, porque ya desbloqueando lo emocional, lo karmático, algo así como la influencia filogenética, desbloqueando eso ya la mujer puede quedar embarazada. Y ha pasado. ..Cuando ya hay un tema somatizado, puede suceder que uniendo esfuerzos de la medicina con esta forma de trabajo puedan haber resultados maravillosos sin necesidad inclusive de utilizar tecnología avanzada…"

Caso 2. Tradiciones druídicas y sanación pránica

> "La infertilidad se considera un problema interior de la persona, el llamado karma…uno según sus actos va generando consecuencias en su vida, las cuales no necesariamente se tienen que dar en esta misma existencia." "Dentro de la rama esotérica que trabajo estoy

en el druidismo, los celtas…se entiende que la madre naturaleza prodiga sus bendiciones, no tiene la mínima intención de la infertilidad…el asunto está en que la persona es la que bloquea el funcionamiento normal del organismo. Es un bloqueo psicológico o emocional que se manifiesta después en lo físico".

"Los tratamientos que se pueden ofrecer son fitoterapias, no se ve la planta sola sino la fuerza espiritual de la planta. Una que se usa es la higuera, porque la higuera representa la potencia sexual, el esplendor de eso… aquí vendría la parte chamánica de la cosa, se considera que toda planta o todo árbol tiene una criatura. Esa criatura es la que opera la curación. Importa la ceremonia, el cómo se toma. Incluso aunque no te la tomes, vos pones la planta encima de la cabeza y sentís la fuerza, eso es lo que hay que ir experimentando…"

Caso 3. Parapsicología, iridiología, terapia floral y energética

"todos los seres poseemos energía, esa energía nosotros la nivelamos, la calibramos de acuerdo a nuestros pensamientos. En parapsicología tenemos tres grandes armas para ello; sugestión, autosugestión y envenenamiento psíquico. El engaño en las mujeres produce todo un desfasaje a nivel psicológico, en que la mujer se siente menospreciada y baja su autoestima. Esto da una especie de orden a la persona de que no sirve como mujer. Ahí envenena su psiquis. Y lo que es lo más grande que dios le ha dado como mujer, evidentemente es el poder de concepción. Entonces ella, inconscientemente da una orden a su cerebro que es recibida por sus órganos genitales y automáticamente queda infértil."

"Se trabaja con mucha terapia floral que es algo energético."

"Se trata de estabilizar la energía y que se manejen otros tiempos."

"A veces llevan meses o años para que una mujer pueda dar una contraorden y quedar embarazada."

"También está el tema del karma, lo que traiga de otra vida en torno a la maternidad."

"Lo que importa es que la persona se instruya sobre su cuerpo, que conozca su regularidad, su naturaleza."

"Se pueden invocar entidades que puedan ayudar. Con el uso de la fotografía kirlian se avala la presencia de seres de otro plano,

> llamémosle astral. No son supersticiones, causalidades o casualidades, estas cosas existen."

Caso 4. Tradiciones africanas. Umbanda

> "y acá las mujeres que vienen, vienen para tener familia…son muy pocas las que vienen y dicen que quieren abortar…"
>
> "yo soy muy abierto y les recomiendo. Mira el ejemplo más claro que les pongo es así:
> -¿Tu viste que hay inseminación artificial entre las vacas?
> -Ay, sí, que cosa…qué horrible!
> - Horrible nada, que te hagan lo mismo que le hacen a la vaca y vas a ver cómo quedas, búscate un médico que lo haga.
> - ¿Le parece pai, que me irá bien?
> -Te va a ir estupendo y perfecto. Le van a sacar esperma a tu marido y te lo van a meter a vos en el ovulo. Y vas a quedar espectacular con ese niño y me lo van a traer para que yo lo vea.
>
> "Yo mando que vayan al medico."
>
> "Otra cosa es cuando el hombre es impotente. El orixá dueño de la potencia masculina es Bará y Ogum. El señor de la virilidad masculina es el Bará. Son los médiums del aparato reproductor masculino y es a ellos a los que se les ofrenda y a los que se les pide. Se les dan ofrendas, pedidos, rezos, cantos, de concientización."

Causas de la infertilidad

La energía y su desequilibrio generan la infertilidad
El karma interviene en la vida actual
La herencia familiar afecta la vida actual
Las creencias y afirmaciones del "no poder" intervienen en la sexualidad
Las entidades externas

La solución a los problemas

En los casos que se han presentado como ejemplo se observa que existe un planteo de la necesidad de reequilibrar el sistema energético de las personas para lograr mejoras tanto a nivel del funcionamiento general

de la salud así como en el caso particular del proceso de mejora de la capacidad reproductora.

Se menciona además la herencia familiar como memoria o registro a nivel genético y energético que puede afectar actualmente el desarrollo de ciertas funciones del organismo.

El karma aparece también como un hecho presente que deriva de las acciones de las vidas pasadas de los sujetos que hoy padecen determinadas "enfermedades" o dificultades en los procesos reproductivos. Se habla de la idea de "tomar conciencia del karma" de la persona para poder trabajar sobre ello y poder ir solucionando los bloqueos.

En otro sentido los entrevistados proponen que es necesario que las personas logren, a partir del trabajo sistemático y adecuado, revertir las creencias que han generado a lo largo de su vida en torno a la idea del "no poder". Esta estrategia que se expresa tanto a nivel consciente como inconsciente modela el comportamiento de la persona, guía sus acciones y los posibles resultados en su vida.

Dentro de los tratamientos que ofrecen para poder trabajar sobre estos "bloqueos" y "creencias" que inciden sobre su bienestar y en este caso en torno a la capacidad reproductiva, el uso de florales es uno de los principales recursos; flores de Bach, flores de Busch, Sistema M'burucuya de la Sierra. Estos tratamientos se complementan con diferentes formas de "toma de conciencia" de la situación, y el acompañamiento de los mismos con diversas formas de oraciones, meditaciones, contemplación.

En algunos casos se plantea la posibilidad de realizar algún tipo de ofrenda a entidades que ofician, por un lado como mediadoras ante deidades superiores y en otros casos como instrumento directo que actúa sobre el proceso de sanación del paciente.

Bibliografía

Aguirre Beltrán, G; Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial. Ed. Instituto Nacional indigenista. México. 1973.

Askevis, Leherpeux; La superstición. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1991.

Castiglioni, A; Encantamiento y magia. Ediciones Fondo de Cultura Económica. México. 1972.

Comelles, J y Perdiguero, E; Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina. Ediciones Bellaterra. España. 2000.

Eliade, M; El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis. Editorial Fondo de Cultura Económico. México. 1986.

Hermitte, M; Poder sobrenatural y control social en un pueblo maya contemporáneo. Editorial Antropofagia. Buenos Aires. 2004.

Menéndez, E; La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? Págs. 71-83. En: Revista ALTERIDADES. México. 1994.

Pi Hugarte, R; Los cultos de posesión en Uruguay. Antropología e historia. Ediciones de la Banda Oriental. 1998

Portillo, J; Medicinas y ciencia. En: Las otras medicinas. Comp. Portillo, J. Y Rodriguez Nebot, J. Pág. 11-28. Ed. Productora Editorial-Instituto Goethe. Montevideo. 2006.

Rial, V; las religiones afro brasileñas y la salud, 141-148. En: Anuario de Antropología social y Cultural del Uruguay. Editora Romero Gorski, S. Editorial Nordan. 2004-2005.

Romero Gorski, S; Modelos culturales y sistemas de atención de la salud. 29-45. En: Las otras medicinas. Comp. Portillo, J. Y Rodriguez Nebot, J. Ed. Productora Editorial-Instituto Goethe. Montevideo. 2006.

Embarazo Adolescente: tema sobre el que no se registran recursos preventivos en la Medicina Popular

Lic. en Ciencias Antropológicas Eloísa Rodríguez

Programa Antropología y Salud-Instituto Antropología- FHCE-UDELAR
eloisar1@hotmail.com

Presentación

En este texto presento un avance de resultados del trabajo de campo que realicé durante los años 2014-2016 en un barrio del Oeste de Montevideo. El motivo primero fue profundizar en el tema de la composición familiar. Luego al entrevistar a algunos de los grupos familiares que viven allí, surgió el tema del embarazo adolescente como una de las cuestiones que más me llamaron la atención. Esta práctica recurrente fue observada desde una perspectiva de ausencia de saberes populares referentes a la contracepción, pero también como una problemática en cuanto a proyectos de vida de las y los jóvenes del lugar. A partir de estas ausencias o carencias se pueden hacer visibles diferentes aspectos (sociales, educativos, de salud, económicos, culturales en sentido amplio) que se relacionan con la temática, convirtiendo a las maternidades precoces en un riesgo de "tipo cultural".

Fundamentación del abordaje

El concepto de *riesgo cultural* lo definió Sonnia Romero en la década de 1990 a propósito precisamente de la frecuencia de embarazos adolescentes en población que se atendía, o era de la competencia del Centro Materno Infantil del Hospital Maciel de la Ciudad Vieja. Hacía énfasis en la desprotección de las jóvenes que se habían "independizado" y enfrentaban prácticamente en soledad una maternidad precoz, sin manejar ningún conocimiento, formal o informal, que les diera elementos para el auto-cuidado, o la crianza de un recién nacido. Ese riesgo continuaba al reiterarse los embarazos sin que mediaran intervenciones adaptadas o

contraceptivas. Con respecto al concepto de riesgo cultural afirma que sucede cuando*:*

Se constata disminución o interrupción de la transmisión de saberes informales que se producen al interior de las relaciones en la vida cotidiana. Estos intercambios culturales son fundamentales para asegurar un aprendizaje sistemático de pautas culturales. […] A propósito de esto agregaba que *es fundamental que exista una transmisión de saberes, de prácticas adaptadas y conocimientos que hagan posible cierto grado de autogestión de la vida, ya que la misma se desarrolla en gran parte fuera de marcos institucionales medicalizados*[1]. (Romero, S. 2003-63).

Veinticinco años después de aquella investigación, me encuentro con similar problemática de riesgo de tipo cultural (por falta de conocimientos que refieran a sexualidad y contracepción) en el barrio donde realicé trabajo de campo desde el 2014 al 2016.

El barrio del que estoy hablando, se compone de 4 manzanas con 104 familias y con 114 niños[2], hay solo un hogar unipersonal con una señora mayor viuda. Las casas están construidas con bloques, con techo de zinc, todas presentan jardín al frente y se ven prolijas. El nivel socio-económico es medio-bajo, aunque hay una zona más deprimida a orillas de una cañada en donde viven 6 familias con casas más precarias, algunas de ellas en parte construidas con chapa. Éstas son de nivel socioeconómico más bajo. En cuanto a la infraestructura, las calles están pavimentadas, hay alumbrado público, hay dos almacenes que se encuentran formando parte de la casa donde habita la familia y los dos lo lleva adelante la madre, jefa del hogar. No hay farmacia ni otro tipo de comercio; casi no se ven rejas en las puertas y ventanas, se dice que es un barrio tranquilo donde todos se conocen.

Es frecuente que las familias o grupos domésticos tengan jefatura femenina, aunque las hay también constituidas por padre, madre e hijos. Hay casos en que los hijos adultos se instalan en pequeñas construccio-

1. Romero Gorski, S. 2003. *Madres e hijos en Ciudad Vieja*. Ed. Nordan, Montevideo.

2. Datos proporcionados por SOCAT (Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial) es un servicio implementado por la sociedad civil en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social que apunta a impulsar el desarrollo comunitario y la activación de redes de protección local a través de la participación de vecinos e instituciones públicas y privadas. http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/14069/2/innova.front/socat

nes en la parte de atrás de la casa paterna, a vivir con su propia familia[3]. El trabajo masculino se reparte entre guardias de seguridad, militares, trabajos informales como vendedores ambulantes y como cadys del club de golf del Cerro, que está lindero al barrio. En cuanto a la ocupación de las mujeres, podría decirse que se distinguen dos grupos, uno que trabaja como empleadas domésticas, cajeras de supermercados, trabajos informales como venta de artículos y trabajos zafrales como mozas para eventos. En el otro grupo se encuentran jóvenes que no trabajan ni estudian; las que tienen hijos se dedican a su cuidado. Las parejas de estas jóvenes, en su mayoría pertenecen al barrio.

He registrado tres generaciones, abuelos, padres e hijos viviendo aquí, algunos construyen su vivienda en el mismo predio, otros en terrenos separados.

Como ya lo dije más arriba, me llamó la atención el número de embarazadas adolescentes que pude observar en el barrio. Muchas de ellas estaban viviendo con sus familias de origen, es decir no habían constituido un *hogar* propio. Hay también familias mono-parentales con jefas de hogar y familias nucleares pero con padres casi ausentes es decir, que no intervienen prácticamente en asuntos relacionados con lo doméstico, ni con la crianza de sus hijos. Algunos de estos núcleos domésticos complementan sus salarios con subsidios que les ofrece el Ministerio de Desarrollo Social[4]. Por tanto, en cuanto a la situación económica estas familias no pasan mayores necesidades. Lo mismo puede

---

3. Este tipo de construcción fue registrado a propósito de viviendas precarias e informales construidas por razones económicas en el mismo predio familiar (Di Paula J., Romero Gorski, S. et al. 2008 *Producción informal e inter generacional de vivienda.* REAHVI, Comisión Sectorial de Enseñanza, CSIC, UdelaR, Montevideo.

4. Este Ministerio otorga la Tarjeta Uruguay Social (TUS). El Programa Tarjeta Uruguay Social funciona desde mayo de 2006 y se encuentra bajo la órbita de la División de Transferencias de la Dirección Nacional de Protección Integral en Situaciones de Vulneración del MIDES. Consiste en una transferencia monetaria que se otorga a aquellos hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Su principal objetivo es asistir a los hogares que tienen mayores dificultades para acceder a un nivel de consumo básico de alimentos y artículos de primera necesidad. También mediante el Programa Tarjeta Jovenpermite a todos los jóvenes uruguayos -entre 14 y 29 años inclusive- acceder a productos y servicios con descuentos en todo el territorio nacional. Y está también el programa de Asignaciones familiares - Plan de Equidad que es un derecho de niñas, niños y jóvenes, en donde se da una prestación económica brindada por el MIDES y BPS a familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

decirse sobre la atención a la salud: hay una policlínica relativamente cerca donde hay una ambulancia que ante cualquier emergencia puede llegar al barrio en diez minutos. Un problema prevalente en algunas familias lo constituyen los hijos jóvenes que no trabajan ni estudian (vulgarmente llamados "ni-ni"), situación problemática a la que a veces se agregan o superponen situaciones de embarazos precoces.

A propósito del punto, C. Varela Petito (2014), en base a datos del último censo, sostiene que, el aumento de la tasa de fecundidad en adolescentes, aunque haya disminuido un poco con respecto a años anteriores, se mantiene en índices altos en los barrios de estratos socioeconómicos más bajos de Montevideo. La brecha que existe entre los barrios costeros de sectores más acomodados y los del cinturón de la ciudad, de sectores más deprimidos, ha aumentado; los barrios del oeste de la ciudad tienen índices de embarazos adolescentes entre 22% y 32% y agrega que este fenómeno se origina en las carencias a nivel educativo y hogares con carencias críticas.

Siguiendo a C. Varela Petito[5], vemos que afirma refiriéndose a los barrios de Montevideo que hay… *un territorio conformado por los barrios del oeste (La Paloma-Tomkinson, Conciliación, Casabó-Pajas Blancas, por ejemplo) y noreste (Maroñas-Parque Guaraní, Piedras Blancas y Manga-Toledo Chico, entre otros) los valores oscilan entre 22% y 32%. El valor más alto se verifica en el barrio de Casavalle, con 38,3% de madres a los 19 años*. (2014-24)

Riesgos de salud y de crianza en los embarazos adolescentes

Según datos de la OMS-2011[6]

- 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medios.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo.

5. Varela Petito C. et al. 2014-24. *La fecundidad en el Uruguay: desigualdad social*. Trilce

6. Centro de Prensa Organización Mundial de la Salud OMS http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/

- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

En lo que refiere específicamente a la salud, hay una gran cantidad de estudios[7] llevados a cabo en diferentes países donde se puede inferir que la posibilidad de parto prematuro en las pacientes adolescentes estaría más bien relacionado con factores como el bajo nivel socioeconómico más que la adolescencia por sí misma; sin embargo, una serie de estudios[8] realizados en poblaciones de similares características, demuestran que el riesgo de parto prematuro es mayor en las pacientes adolescentes, siendo el grupo de verdadero riesgo las adolescentes que se encuentran entre los 10 y los 15 años[9], no existiendo diferencias en el grupo entre 16 y 19 años con respecto a las pacientes adultas.

Testimonios de mujeres que han tenido embarazos adolescentes

...quedar embarazadas a los 14 años y haber tenido 7 hijos, nadie me explicó, nadie me educó. Me fui con el que es mi esposo a esa edad no

---

7. *Differences in Socio-Economic Status, Service Utilization, and Pregnancy Outcomes between Teenage and Adult Mothers.* J MedAssoc Thai Vol. 89 No. 2. 2006. 145-51 http://www.medassocthai.org/journal

Jiménez MA, Martín AR, García JR: *Comparing the biological and psychosocial risks of pregnancy between groups of adolescents and adults*. Eur J Epidemiol 2000; 16(6): 527-32.

8. Satin A, Leveno K, Sherman L, Reedy N, Lowe T, McIntire D: *Maternal youth and pregnancyoutcomes: Middleschool versus highschoolagegroupscomparedwithwomenbeyongtheteenyears.* Am J ObstetGynecol 1994; 171(1): 184-7 http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0002937894904677

Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E: *Características obstétricas de la embarazada adolescente.*GinecolObstetMex 1999; 67: 356-60. http://bvssida.insp.mx/articulos/2851.pdf

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/es/

9. En lo que respecta a las patologías del parto, se señala que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto . Esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalo-pélvica, constituyendo, una causa importante de trabajos de parto prolongados y partos operatorios, tanto fórceps como cesáreas. Revista chilena de obstetricia y ginecología v.67 n.6 Santiago 2002. *versión On-line* ISSN 0717-7526. Extraído de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009

por amor sino por salir de mi casa, del maltrato de mi padre y de los novios de mi madre. Hice hasta 3º de escuela. Notas de campo. Mujer de 41 años con 7 hijos y tres nietos.

... dice que se olvidó de tomar dos pastillas anticonceptivas, y se tomó todo el paquete junto. La madre dice que ella tuvo el diu pero que no sabía tampoco lo de las pastillas. Notas de campo. Madre adolescente y su madre.

...en un mes quedan embarazadas pero después los hijos se los cuidan las madres, ellas quieren salir a bailar, las mujeres trabajan pero la plata la tiran en 'pilchas', en ropa de marca, tener hijos es como decir "me compre una ropa nueva", hoy no lo ven como tan importante, les interesa estar bien 'empilchadas', y al hijo comprarle también ropa de marca pero solo es para que los demás los vean, no les importa después no estar en todo el día con el hijo... Notas de campo. Mujer 32 años separada, madre de tres adolescentes.

¿Por qué hablar de *riesgo de tipo cultural*?

En cuanto al riesgo de tipo cultural sostenemos que es tanto o más relevante que los físicos; las adolescentes no sólo quedan embarazadas por la desprotección que significa no conocer prácticas preventivas (que acompasen cambios como la baja en la edad de iniciación sexual) sino que la mayoría de ellas reiterarán embarazos de forma tal que a los 20 años ya tienen dos o más hijos. Hay que considerar que a esa edad tienen por delante una larga vida reproductiva. Entonces hay que preguntarse ¿con qué recursos podrán sostener las situaciones derivadas de esa modalidad de maternidades precoces, luego como madres multíparas, en relación a lo socioeconómico, educacional, proyectos de vida de ellas y sus hijos? Por otra parte se ha comprobado que parte de ellas reproduce un modelo: las madres de las adolescentes que he entrevistado, también quedaron embarazadas entre los 17 y 19 años[10].

Es necesario aclarar que este es un fenómeno complejo, multi-causal, que surge de una larga historia de desigualdades en sentido amplio. Es conocido que se han producido modificaciones dentro de la familia en la sociedad occidental, que también a nivel local se ha perdido mucho

10. Datos de trabajo de campo. Noviembre 2015.

de lo que era el poder aglutinante del barrio y de la escuela, lugares que producían riqueza en términos de capital humano y sociocultural porque allí se encontraban vínculos de retroalimentación positiva.

Lo vemos también como un síntoma de deterioro social, en donde la población con menores recursos y en barrios del cinturón metropolitano, por un lado tienen fácil acceso a las instituciones de salud pero al no poseer conocimientos informales (o populares) sobre cuidados y auto-cuidado, son dependientes de atención seudo-medicalizada, (en el sentido que es difícil que exista una relación eficaz entre las instituciones de salud y los usuarios, sólo algunos agentes de salud logran tener a veces una consulta educativa en donde se pueda explicar causas, consecuencias y prevención de cuidados en general).

Con respecto a esto último, en una investigación[11] referida a los motivos de no llevar a los hijos pequeños a control, dice una doctora entrevistada:

La falta de claridad provoca malestar en los usuarios constituyéndose así en un factor que puede influir en la asistencia a controles futuros. (2013-22).

Esta investigación realizada por un equipo de Licenciadas en Enfermería refiere a las causas del incumplimiento del control de salud en los menores de tres años en los servicios de atención de ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado). Entre las causas más importantes menciona el contenido educativo que recibieron esas madres por parte del personal de salud en los controles de sus hijos. Con respecto a esto una doctora entrevistada decía:

No se ha hecho una campaña adecuada de explicación a la población, de por qué es importante el control. Uno les dice 'tenés que controlarlo, tenés que controlarlo' pero no le explica el por qué…Me da la sensación que lo mismo pasa con los embarazos, todo es como una orden 'tenés que hacer esto' Y no le explicás por qué tiene que hacerlo… No se toma el tiempo de explicarle por qué es importante…(2013-67).

Se podrá decir que es muy difícil que una adolescente vaya a atenderse a un centro de salud si no tiene algún síntoma específico, entonces una consulta educativa que se puede realizar en relación a los cuidados

11. Crosa Silvia, et al.2013. *Por qué faltan los niños y niñas menores de tres años al control de salud?* Udelar—Facultad de Enfermería, CSIC.

de prevención con respecto a la contracepción se puede ver malograda. Aspecto que podría abordarse en campañas de prevención y educación sexual, con las familias en los propios barrios, en sus casas.

Los Centros CAIF (Centros de Atención a la Infancia y a la Familia) serían centros de difusión sobre estos temas; se encuentra uno cerca del barrio y muchas madres llevan a sus hijos pequeños allí. Pero también surgen problemas en relación a la preocupación de realizar un trabajo más continuo y de profundizar el trabajo con las familias[12]; a propósito de esto afirmaba una técnica:

Los que tienen mayor necesidad de asistencia en general no lo hacen espontáneamente, hay que irlos a buscar, hay que generar la demanda... los técnicos tendrían que ir hacia las familias, pero la propia estructura limita esa posibilidad. El personal es limitado, las dedicaciones también. (2014-180)

¿Qué podemos decir sobre prácticas populares de atención?

Se podría decir que en estos sectores casi no hay prácticas populares referidas a saberes informales relacionados con el auto-cuidado, como tampoco hay un marco cultural que pueda servir de contención para prevenir determinados riesgos como el embarazo adolescente. Lo que es más relevante aún y que sería la base de la problemática, es que se ha aflojado el "sostén cultural" y con esto me refiero no sólo a hábitos, prácticas culturales, sino también a las reglas que regulan la vida en común y que evitarían, entre otros, abusos de adultos sobre menores de edad. Porque hay que considerar que parte de los embarazos precoces no son producto de una sexualidad entre un mismo grupo de edad, en otras palabras pueden ser producto de violaciones y no de juego sexual entre pares. Aunque no surgieron pruebas sobre el punto en el barrio estudiado, es un dato que se maneja a nivel oficial como una de las causales de aumento de embarazos precoces.

Si convenimos en que la cultura es trasmisora de valores, reglas, hábitos de comportamiento y a su vez creadora de identidad, entendemos que estos aspectos protegen y sostienen a cada persona en una sociedad. También son bienes culturales lo referido a la ciencia, el conocimiento y

12. 25 Años de Plan CAIF. *Una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional*.2014. Zaffaroni, C. y Alarcón, A. UNICEF-Uruguay.

las artes en general, todos aportes sustanciales para el enriquecimiento inmaterial del ser humano, pero que se encuentran lejos de los sectores sociales deprimidos. Serían aportes fundamentales para poder salir de un estado de “pobreza cultural”, con escaso manejo de elementos de expresión y de reflexión.

En sectores populares urbanos el modelo tradicional del hombre proveedor y la mujer al cuidado de la casa y de la crianza de los hijos es el que prevalece. Las mujeres jóvenes si están a cargo de hijos pequeños por lo general no trabajan, se mantienen económicamente con los aportes del Mides (Ministerio de Desarrollo Social) o si están en pareja lo hacen con lo que aporta el trabajo de su compañero. Estos roles tradicionales de género producen una cierta forma de expresión del sentido maternal en muchas adolescentes y jóvenes. Por tanto, puede ser que queden embarazadas por no conocer métodos anticonceptivos, o también puede ser que los empleen de forma no adecuada por no tener un conocimiento claro sobre dichos métodos, su funcionamiento y sus efectos, o simplemente no los emplean porque no consideran que están tomando un riesgo que les cambiará completamente su vida. Toman quizás referencia de sus propias madres, que fueron a su vez adolescentes embarazadas y así lo reproducen. La maternidad entonces es tomada como un destino inexorable, dejando de lado expectativas educacionales y laborales, aunque a éstas las mantengan como un ideal a futuro. Entonces el embarazo muchas veces es deseado por las jóvenes, forma parte de su proyecto de vida, pero, ¿acaso tienen otro?

Lo que trato de decir con todo esto es que se ha producido un cambio cultural que a su vez conlleva un riesgo de tipo cultural también en el sentido de que se han sustituido (por aspiraciones de consumo material) los aspectos socioculturales que eran aglutinantes y creadores de identidad, que permitían más interacción, intercambios con posibilidades de habilitar proyectos personales.

En relación al *riesgo cultural* en palabras de Marc Augè[13] (2014-56) “… hoy lo que amenaza en primer lugar es la ruptura del vínculo social y más ampliamente, el deterioro de lo simbólico en su conjunto… “

Por tanto, no hay que limitar la investigación en este caso a los barrios populares porque es insuficiente, sino que es preciso también

---

13. Augè Marc. 2014. *Los nuevos miedos* . Ed. Paidós, Bs. Aires.

estudiar los diagnósticos que se han hecho sobre ellos, las medidas que han incidido en sus vidas, hechos que producen una realidad que requiere que se investigue en otros ámbitos incluso alejados del propio barrio en cuestión.

Por qué es importante este tema en relación a la antropología y la salud

Porque la salud no refiere sólo a los aspectos biológicos, sino y por lo que respecta al enfoque antropológico, se la tiene que tomar desde una perspectiva integral, desde los aspectos ya referidos: sociales, culturales, económicos, históricos, políticos, sino también como formando parte de la cultura, de lo que hace a la comprensión de la realidad como un todo.

Así por ejemplo en el caso de pueblos indígenas en general se considera que una joven queda apta para tener relaciones sexuales una vez que haya tenido la primera menstruación, cosa que suele suceder entre los 12 y 13 años. El antropólogo francés Jean Pierre Chaumeil, especializado en estudios en el pueblo *yagua* en Perú, afirma: "la mujer no era declarada apta para el matrimonio, sino después de haber menstruado"[14] Esta costumbre la traigo a propósito aquí para que se pueda captar lo importante que es el contexto donde se manifiestan los hechos culturales, es decir, en nuestra cultura occidental existe lo que se llama adolescencia, el período intermedio entre la niñez y la adultez, en donde no se está preparado para tener un hijo porque precisamente es donde recién se está saliendo de la niñez con todo lo que eso significa en nuestra cultura. En la sociedad indígena mencionada, por el contrario las mujeres se consolidan como tales con todo lo que ello significa (en cuanto a saberes disponibles en esa cultura) cuando tienen la primera menstruación, ellas son sostenidas con un rito de pasaje por su cultura y comunidad y por tanto no hay duda ninguna de que tener un hijo a esa edad es algo normal y satisfactorio.

14. Chaumeil, Jean Pierre. 2015. *"Los Yagua"* en *Guía Etnográfica de la Alta Amazonía.* Vol. 1- Fernando Santos y FredericaBarclay (editores), FLACSO, IFEA, p.284.
http://departamento.pucp.edu.pe/derecho/wp-content/uploads/2015/05/Libro-completo-PERITAJE.pdf

Por último, es interesante lo que dice Pierre Rosanvallon[15] sobre la comprensión de la realidad, afirma que cuando se vive en un mundo donde no se tiene poder sobre la realidad, y esto no es simplemente por ser impotente, sino por no comprender el mundo en que se vive, lo más importante que se puede aportar desde la academia es contribuir a hacer el mundo apropiable, hacer un mundo que no se sufra como algo opaco, un mundo que no sea simplemente imaginando que hay fuerzas del mal, fuerzas de manipulación o complots subterráneos que lo animan, sino aprendiendo los mecanismos sociales a través del análisis de las ciencias sociales y del análisis histórico y así poder ofrecer una *caja de herramientas* para poder entenderlo, porque cuando se desconoce algo es que comienzan a crearse los prejuicios y estereotipos.

En cuanto al propósito de traer aquí el tema del *riesgo cultural* referido al embarazo adolescente y relacionado a lo que podría considerarse una "pobreza cultural", es necesario volver a mencionar que hoy en día los sectores populares tienen en nuestro país acceso a ciertos bienes materiales y también acceso a la salud, a la educación y a transferencias económicas como parte de las políticas sociales. Sin embargo, muchos siguen estando sumergidos, porque están limitados en su autonomía particularmente por un bajo nivel de enseñanza formal y por tentaciones de consumos varios, entre otros. La falta de autonomía se ve reflejada en las limitaciones en cuanto a las decisiones en relación a la vida en general y en el ejercicio de una elección racional más amplia. Ahí está también un *riesgo cultural* que a su vez será transmitido a la siguiente generación. Por tanto, obtener cierta autonomía (con manejo de conocimientos) permitiría una visión a futuro en cuanto a mejorar la calidad de vida no sólo en el aspecto material. La cuestión cultural va más allá del incremento de ingresos, es permitir el acceso a un modo de vida más enriquecedor en un sentido amplio. Las prácticas populares son un buen ejemplo de cómo la cultura se sostiene también con tradiciones que sobreviven y se transmiten porque se adaptan a las condiciones del contexto. A su vez son aglutinadoras de cultura, conectan a las personas, la ausencia de tradiciones o de conocimientos tradicionales sería una prueba más de un debilitamiento cultural que reconocemos al realizar registros etnográficos en diferentes barrios del área metropolitana.

15. Rosanvallon, Pierre. 2012. *La sociedad de iguales.* Ed. Manantial, Bs. Aires.

Parte II

Compilación a cargo del Lic. Gerardo Ribero

Beatriz Vicente y Elvira Olazábal

Anamaría Da Silva Martínez y Mónica Pianavilla

Luis Adolfo Bertolino

Facundo Fontoura y Valentín Moreira

Diego García

Perla Zunino

Camila Barragán y Antonella Moreira

Jorge Aramburu, Laura Da Silva, Karina Giménez

Parto, maternidad y cuidados

Beatriz Vicente y Elvira Olazábal

Estudiantes de Ciencias Antropológicas, FHCE
elvira.olazabal@gmail.com

Resumen

Nos interesa especialmente quién o quiénes acompañan a la madre en el parto, cómo se preparan y cómo se prepara la madre, y cómo se procede con el niño recién nacido. Comenzamos con el parto de Guyunusa que es ayudada por su pareja en un parto según las costumbres de su tribu (grupo de charrúas llevados a Paris, fines del XIX). En el libro del Dr Bouton encontramos información sobre prácticas y creencias referidas al alumbramiento, en el Uruguay rural del siglo XX. Vemos que hay actualmente una corriente por el parto humanizado y el acompañamiento realizado por Doulas, personas que de algún modo reavivarían la situación tradicional de la parturienta acompañada por mujeres experimentadas durante el parto y el puerperio. Encontramos importante la comparación entre el parto técnicamente correcto, muy medicalizado y muchas veces agresivo y la experiencia de un parto que siga los ritmos naturales y se desarrolle en un ambiente más favorable. La sociedad uruguaya ha cambiado mucho y las madres de hoy no suelen tener el apoyo de una gran familia que acompañe y muchas veces ni siquiera tienen la presencia de su pareja. Nuestro interés es hacer una breve investigación sobre cómo han cambiado las prácticas del nacimiento en nuestro país y qué opciones existen hoy para las madres al enfrentar el momento del parto y los primeros meses de vida del bebé.

El parto de Guyunusa

> "*A la tercera contracción, dió a luz. Tenía las piernas cruzadas, manteniéndose suspendida a una correa fijada a la altura de su pecho. Ella misma hizo sus preparativos en el día sintiendo que*

> *iba a dar a luz. En el suelo, una piel doblada en cuatro le serv*ía *para descansar despu*és *del dolor, y cuando dejaba la correa. Cuando un dolor volv*í*a, Tacuab*é *parado trás ella la apretaba en sus brazos y con sus manos le apretaba fuertemente la barriga que deprim*ía *y la hacía saltar de tiempo a otro como para obligar al feto a bajar por su peso. Ella se quejaba sólo durante los dolores y rehusó definitivamente acostarse, habiendo anteriormente dado a luz siguiendo la costumbre de su pa*í*s. En el momento del pasaje, la cabeza habiendo salido, el ni*ño *grit*ó". (Arce Asenjo, D. 2007)

Daniel Vidart escribe acerca de la descripción de este parto: "Esta maniobra- técnica del cuerpo diría Mauss - se conocía muy bien en nuestra familia: mi abuela María Marote había visto a más de una india de las recogidas en su casa marchar hacia el arroyo Soto, acercarse a la orilla, tomarse, con ambas manos separadas, de las ramas de los sauces llorones que pendían sobre la ribera, dar a luz en cuclillas y de inmediato bañar sus criaturas en el agua fría.". (Vidart, Daniel "El Mundo de los Charrúas", p. 132, Montevideo, 1996)

Se observa en ambos casos que los partos son verticales, que la parturienta lo asume como un hecho natural y tiene aprendidas determinadas prácticas tradicionales. En el caso de Guyunusa si bien asiste al parto una partera francesa Mme. Lesueur su participación es escasa. *(Arce Asenjo, D.idem)*

El Dr Roberto Bouton ejerció la medicina en Santa Clara de Olimar, departamento de Treinta y tres de 1913 a 1931. Durante este tiempo recopiló objetos e información sobre la vida rural en el Uruguay que luego donaría al Museo Histórico Nacional. "Son sus apuntes manuscritos (más bien dactilográficos, intitulados *Bien Criollo*, donde apremiado frente a la vida que se marchaba recuerda buena parte de sus vivencias personales e ilustra sobre todo lo que tiene que ver con la vida rural (costumbres, recreación, creencias, utillaje, herramientas, vestimenta, alimentación, entre muchos otros)". (Azpiróz, A. 2016)

Del libro del Dr. Bouton recopilamos un conjunto de creencias y ayudas para el parto que reflejan la situación en el Uruguay rural donde la población procuraba alivio y solución a sus problemas de salud mediante un conjunto de saberes tradicionales. Algunas de estas creencias aparecen aún hoy tanto en el campo como en la ciudad.

Creencias

> *“Para saber si una mujer está embarazada: se hace orinar a la enferma en una vasija y una mujer que esté criando se ordeña dejando caer tres gotas de leche sobre la orina. Si las gotas van al fondo es señal de que está preñada*”. (2014:346)

Nótese que habla de enferma, el embarazo no sería un proceso natural sino una enfermedad.

> *“Una mujer embarazada, si pisa una víbora de cascabel, esté el animal vivo o muerto, y a*ún *mismo solo el esqueleto, aborta”.* (2014:345)

> *“Mellizos. Otra creencia es la de que de estar una mujer preñada y comer dos choclos asados, cuyas hileras de granos son siempre pares seguro dar*á *a luz gemelos”.* (2014:346)

> “Las moscas molestando a una mujer encinta anuncian una hija.” (2014:345)

En esa época y hasta que se popularizaron las ecografías fines del siglo XX existían gran cantidad de prácticas para “adivinar” el sexo del bebé que iba a nacer.

> “Niño peludo. Cuando una mujer está embarazada y siente ardores en el estómago es señal evidente de que la criatura será muy velluda”. (2014:346)

Es común hasta hoy que popularmente se atribuyan al pelo del bebé, los problemas de acidez de la madre.

Ayudas para el parto

> “Para ayudar al parto: poner el cuero de una comadreja debajo de las caderas de la mujer que está de parto.” (2014:383) “Dicen en el campo que el único animal que tiene partos sin dolor, es la comadreja” (2014:339)

> “Para delibrar. (Simpatía) La faja del padre de la criatura, se le pone a la mujer, que enseguida delibrará. En caso de que el padre no use faja es lo mismo ponerle el sombrero o gorra que use”. (2014:383)

> “La artemisa se usa en vahos para ayudar el parto”. (2014:393)

> "Culandro. En guaraní: Curatú. Se emplea como abortivo y también para ayudar a delibrar." (2014:402) Es el cilantro o coriandro.
>
> "Ruda. El agua del cocimiento de la planta, es buena para hacer buches contra el dolor de muelas. Emenagogo. Se emplea también para ayudar a delibrar". (2014:402)
>
> "Caída del ombligo. Para evitar que la caída del ombligo de una criatura tenga trastornos (Mal de siete días) es necesario colgar las tijeras que se usaron para cortarlo en un clavo a la cabecera de la enferma y no tocarlas para nada hasta después de haber pasado siete días". (2014:383)

Entrevistamos a la herborista Marion Aguilera quien nos aportó más datos sobre plantas asociadas al parto:

Manzanilla (Matricaria) para recuperar el útero luego del parto.

Hojas de frambuesa: mejoran el parto, favorecen la elasticidad. Se toman en infusión a partir de los ocho meses de embarazo.

Arrayán molido seco. Era utilizado por las comadronas para curar los desgarros vaginales y también para el ombligo del bebé.

¿Quiénes atendían los partos?

La escuela de parteras se fundó en 1877, solo dos años después de fundada la facultad de Medicina. Comenzó con 4 estudiantes y la primera egresada en 1881 fue la Srta. Adela Peretti, (primer Título otorgado por la Facultad de Medicina desde su fundación). En 1915 se reglamentó el ejercicio libre de la profesión de partera. (2016 web Escuela de parteras)

Antes de eso y mucho tiempo después especialmente en el interior del país los partos eran atendidos tanto por comadronas que habían obtenido su saber por tradición muchas veces familiar o fueron entrenadas por médicos en lugares donde no había atención de salud, en algunas localidades por médicos parteros. A medida que fueron egresando parteras universitarias fueron sustituyendo a las comadronas tradicionales.

Obtuvimos algunas libretas de matrimonio de: 1916, 1937, 1963 y 1995. Nos llamó la atención que en las tres primeras figura una cartilla de protección a la infancia redactada por la Sociedad de Pediatría de Montevideo (sic). Dentro de las recomendaciones aparece para proteger al niño, la conveniencia de que la "mujer embarazada se haga ver por el médico, pues a veces es posible evitar de este modo complicaciones

al momento del parto" (Ver apéndice 1) Es algo conveniente pero no indispensable. Estas recomendaciones habían desaparecido en 1995 cuando la fuerte medicalización cambió completamente la forma de atención de los partos, institucionalizándolos y convirtiendo al médico en protagonista.

Este proceso de medicalización ha ocurrido en muchos países, la antropóloga médica estadounidense, Robbie Davies-Floyd señala que existen hoy en día tres modelos de atención de salud y de cuidados para el parto:

- TECNOCRÁTICO: Separación mente-cuerpo. El cuerpo como máquina. El paciente como objeto. Diagnóstico y tratamiento desde afuera. Médico separado del paciente. Organización jerárquica. (Davies-Floyd, R. 2001)
- HUMANÍSTICO: unión mente-cuerpo. El cuerpo como organismo. El paciente como sujeto relacional. Diagnóstico y tratamiento de afuera hacia adentro y de adentro hacia afuera. Conexión y cuidado entre médico y paciente. (Davies-Floyd, R. 2001)
- HOLÍSTICO: Unidad de mente, cuerpo y espíritu. El cuerpo como campo energético en contacto constante con otros campos energéticos. Curar a toda la persona y su contexto. Diagnóstico y tratamiento de adentro hacia afuera. Unidad esencial entre médico y paciente. (Davies-Floyd, R. 2001)

Modelos en nuestro país

En nuestro país durante el siglo XX ocurre un proceso de medicalización que entre otras cosas va a modificar la forma de atender los partos, institucionalizándolos y convirtiéndolos en un acto médico. Nos dice el historiador José Pedro Barrán:

> "A partir de 1900 la sociedad uruguaya convirtió a la salud en el valor supremo. De él derivó un poder opaco pero absoluto, el del médico, y un sometimiento inconfesado pero total, el del paciente" (Barrán, J.P. (1992) en Castellano, G. et. al. 2010).

Esto se tradujo en un modelo tecnocrático de atención de salud que tuvo su máximo a fines del siglo XX y que en el caso de la maternidad condujo a partos realizados en buenas condiciones técnicas y organi-

zados según las directivas del personal de salud, pero muy alejados de las expectativas y los deseos de las madres. Las madres pierden poder de decisión a favor del saber médico enfrentándose solas a un "procedimiento médico" y no viviendo un acontecimiento personal y familiar.

Esto ha ido cambiando en función de distintos factores tal como señalan Castellano, G., Heinzen, J., Nión, M. "En los últimos años, han ocurrido cambios que muestran una cierta fractura en este modelo hegemónico, los cuales comienzan por la masificación de la profesión médica, la feminización de la misma, la integración más democrática, así como médicos cada vez más jóvenes, cambios todos que desestabilizan la base de la autoridad y ponen en cuestión su tradicional poder." (Castellano, G., Heinzen, J., Nión, M. 2010) Por otro lado la difusión masiva de distintos métodos y técnicas, algunas provenientes de culturas muy antiguas como la medicina china, o la medicina ayurveda, unido también a la difusión de fallos médicos hacen que la población sea más demandante y exija tratamientos personalizados sobre todo en los estratos medios y altos. Nos dice la Dra. Romero respecto de la actitud frente a las llamadas medicinas alternativas: "Por otra parte se observa que el sector de los profesionales de la salud no es ajeno a los cambios señalados, en algunas especialidades de la biomedicina y de la psicología ya se han producido 'aperturas' hacia las 'otras' medicinas integrando concepciones y/o técnicas de tratamiento. Los cambios evocados conforman transformaciones en las percepciones y prácticas de la sociedad y de actores involucrados en la atención profesional de la salud, por lo que podemos mantener la idea de que se ha producido y se sigue procesando una 'revolución cultural'. Este cambio o aceptación consolidada de una demanda hacia la diversidad en la atención, produce como efecto una cierta 'desmedicalización' en el sentido que disminuye la dependencia con respecto al sistema biomédico." (Romero, S. 2006)

Evidencia de estos cambios es la Ley de acompañamiento Nro. 17386 /2001 "Dispónese que toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional." (Apéndice II)

Es importante porque plantea (si bien no obliga) la posibilidad de que la parturienta esté acompañada por una persona de su confianza,

puede ser su pareja o un familiar o alguien contratado. Lo importante es que esté allí para darle apoyo emocional, se admite que más allá de lo técnico hay una dimensión afectiva y emocional que debe ser atendida.

Y en el cuerpo médico, especialmente en referentes del área se encuentra una actitud más abierta para aceptar estas dimensiones, aún cuando no es seguro que esté presente para todos los estratos sociales. En una entrevista reciente el Prof. Adj. Dr. Gerardo Vitureira, Ginecólogo y obstetra decía al referirse a las características que adquiere un ginecólogo en lo emocional, en el temple:

> "Les puedo decir en lo que me esfuerzo día a día y lo que he aprendido de mis maestros, que tengo la suerte de tenerlos acá en MP, como es el Prof. Pons, el Prof. Medina, el Prof. Agdo. Olazábal. La diversidad cultural ha cambiado o se ha empezado a reconocer en la asistencia del embarazo y del parto. Antes teníamos una manera muy académica y muy centralista de la Universidad o de la formación en la asistencia en el parto. Hoy se contemplan las diferentes formas de vivir el proceso del embarazo y la asistencia por suerte se reconoce más. Hay que conocer la diversidad de cómo se quiere vivir el momento mágico del nacimiento. Lo importante es respetar que cada uno quiere vivirlo a su manera y poner a la socia en el centro de lo que es ese acto. Ese cambio lo estamos haciendo y es un diferencial en esta cultura." (Newsletter MP: Noticias personalizadas, mayo 2016)

En este marco nos interesó una profesión nueva que ha aparecido en nuestro país a partir de 2007: la Doula.

¿Qué es una Doula?

Las doulas son personas especialmente entrenadas para brindar apoyo físico y emocional, contención y orientación a la mujer embarazada y su referente afectivo a partir del tercer trimestre del proceso de gestación y nacimiento del hijo. También brindan apoyo durante el puerperio inmediato y en la lactancia, y si es necesario articulan con los servicios y redes sociales existentes.

Entrevista a la Doula Rosa Rinaldi de ANDOU (Asociación Nacional de Doulas de Uruguay)

- Las doulas no son profesionales de la salud y no están dentro del equipo de salud. Una doula no acompaña partos donde no esté pre-

sente una partera profesional o un ginecólogo. Rosa ha acompañado 100 partos y sólo dos ocurrieron en domicilio.

- Reivindican el parto como un hecho natural, involuntario que debe ser acompañado y protegido para que se desarrolle en las mejores condiciones y cuya protagonista es la madre.
- Es un rol nuevo, y aún no bien comprendido. Comenzaron en 2007 y al momento hay 300 formadas en un curso de 90 horas de teórico (9 módulos de 10 h) y 40 h de práctico más 5 h de examen.
- El contacto con la parturienta y su familia comienza alrededor de las 30 semanas de embarazo. El día del parto concurren cuando la mujer está internada con 3 cm de dilatación y la acompañan hasta que está con su bebé, amamantando. Luego la visitan en domicilio, apoyándola en lo que necesite hasta los 15 o 20 días. Tienen importante papel en esa etapa en que la madre queda sola y puede caer en depresión. En USA existen doulas post parto que se instalan en la casa y colaboran activamente tanto en el cuidado del bebé como en la organización y cuidado de los otros niños si los hay.



- Las doulas consideran el parto como un hecho social, tal como lo es en las comunidades primitivas y lo era en nuestro país antes de la fuerte medicalización. La madre luego de parir es enviada a su casa rápidamente con su bebé y muchas dudas; frecuentemente falta una familia que la contenga y aconseje y que colabore con todas las nuevas tareas que se presentan. La depresión post parto que puede en parte deberse a fenómenos hormonales, también puede tener causas afectivas. El disponer de figuras de contención como las doulas puede prevenir estos fenómenos.
- La doula no sustituye a la pareja y/o familia en el acompañamiento, sino que colabora para que el parto y el puerperio ocurran en las mejores condiciones.
- Participan en muchos casos de maternidad adolescente o de mujeres victimas de violencia, y también en casos en que el bebé tiene riesgo de malformaciones o fallece. Existen doulas comunitarias que trabajan honorariamente, tal es el caso de Rosa.

- Algunas de ellas son además Promotoras de Lactancia Materna y colaboran también en este aspecto con las madres.

A modo de cierre

Nos parece interesante la apertura que se está produciendo en el sistema médico para habilitar otras dimensiones en la atención de las madres.

Creemos que es necesario investigar sobre cómo influye el deterioro en el entramado familiar: familias más pequeñas y o disfuncionales, problemas económicos, viviendas muy pequeñas donde no puede instalarse alguien para ayudar a la madre reciente, inclusive el aislamiento de las personas en sus casas, no se crea una red barrial solidaria, en las madres especialmente las más jóvenes y las más pobres. La depresión post parto es un problema real que no debiera atribuirse solamente a un desajuste hormonal. A este se suman la ignorancia, el agobio de las demandas constantes del bebé, la "obligación de ser feliz" porque es el mandato social para la madre reciente, muchas veces la incomprensión de la pareja que desea reanudar la vida con las rutinas anteriores al parto.

Por otro lado muchas adolescentes pobres optan por la maternidad como una realización personal pero sin tener el soporte de una familia ni de un bagaje de conocimientos de medicina popular, que en muchos casos permiten solucionar los problemas del día a día. Están mucho más solas que muchas mujeres que tenían sus hijos en medio del campo en el siglo pasado.

Bibliografía

Arce Asenjo, Darío. Nuevos datos sobre el destino de Tacuavé y la hija de Guyunusa. Recuperado de: http://eva.fhuce.edu.uy/file.php/149/Dario_Arce_Sobre_Indios_en_Uruguay.pdf

Azpiroz, A. Biografía Roberto Bouton. Web Museo Histórico Nacional. Recuperado de: http://www.museohistorico.gub.uy/innovaportal/v/42482/33/mecweb/biografia-de- roberto-j-bouton

Bouton, Roberto (2014). La vida rural en el Uruguay. Cuarta edición. Montevideo, Banda Oriental.

Castellano, G., Heinzen, J., Nión, M. (2010) Creencias populares en torno a la salud materna y el modelo asistencial predominante. Soc.

Revista de Salud Pública, (XIV) 2:32-46, dic. 2010 Recuperado de: http://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/7081/8154

Davies-Floyd, R. (2001) The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. International Journal of Gynecology and Obstetrics. Vol. 75, Suplement N.1:S5-S23.Recuperado de: http://davis-floyd.com/uncategorized/the-technocratic- humanistic-and-holistic-paradigms-of-childbirth/

Romero, S. (2006) Modelos culturales y sistemas de atención de la salud Versión revisada del artículo publicado en: Las otras medicinas, J. Portillo y Joaquín Rodriguez Nebot (compiladores), AUERFA-Instituto Goethe, Montevideo, 2006. Recuperado de: http://eva.fhuce.edu.uy/file.php/149/modelos_de_salud.pdf

Vidart, Daniel (1996) El Mundo de los Charrúas, p. 132, Montevideo, Banda Oriental

Accidentes y curaciones

Anamaría Da Silva Martínez y Mónica Pianavilla

Estudiantes de Ciencias Antropológicas, FHCE.
ludabru@hotmail.com

I. Introducción

Durante el siglo XX se ha trabajado sobre la noción de medicina popular, tradicional o folk,concepto que pretende abarcar los recursos que el habitante rural dispone y utiliza para resolver sus problemas de salud, y que en el mayor tiempo se realiza al margen de los profesionales de la salud, (Solla,1996) También abarca las prácticas de salud de los pueblos autóctonos en distintas partes del mundo, así como las prácticas rituales de corte terapéuticos y populares y la relación que estos tienen con la religión, la magia, las creencias, el saber médico, el reconocimiento de la enfermedad y su relación con la salud. Estos estudios, permiten al antropólogo, explorar y comprender el papel y el significado que tiene en una cultura, la acción de los curanderos populares y las prácticas que realizan, así como la medicación que recomiendan.

En Uruguay, la Dra. Sonnia Romero Gorski ha trabajado teóricamente y demostrado con investigaciones, cómo se construye culturalmente las prácticas de salud y las concepciones de salud y enfermedad. En las investigaciones realizadas en el año 2010/11 constata que se está produciendo un cambio cultural en el propio campo de la salud de nuestro país que está determinado por el ingreso de nuevos agentes y nuevas tensiones que se visualizan en el pasaje de un modelo médico biologicista de corte excluyente por otro más integrador y *"tolerante para con otros tratamientos y formas de sanación"*, (Romero,2013:200)

José Portillo en el artículo "La medicina: imperio de lo efímero"en el libro La Medicalización de la sociedad (1993, 1ª reedición 2002), sostiene que a lo largo de la historia se puede apreciar que las personas han necesitado a alguien que les diga y las oriente sobre los problemas

más difíciles a enfrentar, sea un médico, un sacerdote, un curandero. En la actualidad se puede apreciar que hay una especie de boom de neorreligiones, neomedicinas, no solo por estar a la moda, sino porque se considera válido consultarlas, sumándose o complementando a la medicina científica, porque se las considera más atractivas aunque en algunos casos sean de mayor costo.

En el libro ya citado, Teresa Porzecanki en su artículo "Medicalización y mitologías: Los destinos del cuerpo físico y social", al recodar a Isidoro de María, expresa, "los montevideanos de principio del siglo pasado, se curaban primeramente con remedios caseros, preguntando a la comadre o a la vecina cómo hacerlo, así como curar con cruces, reliquias o conjuros, antes que asistir a los médicos".

De acuerdo al Dr. R.J. Boutón, el curandero "*es el que hace de médico sin serlo" (Bout*ón *2014:92)* que se dedica a curar enfermedades de diferentes tipos, ya sea males físicos, o espirituales. Cabe preguntarse ¿Cómo hacen las curaciones? Siguiendo al Dr. Bouton es el que cura con rezos y venceduras. Según Isidoro de María, citado por Porzecanki, utiliza una mezcla de terapias indias, reliquias africanas y rezos católicos, que permitían hacerse de diversas fórmulas que podrían ser catalogadas de mágico- religiosas y que llevaban el alivio en secreto, pocas veces divulgado.

Así en el libro "La vida rural en Uruguay", el Dr. Bouton señala que en general el paisano es religioso o se considera católico por tradición. Utiliza una serie de conjuros y simpatías que incluso con sólo mirar a la persona puede atar, desatar, curar, armonizar, así como enfermar. Se podría afirmar que algunos son rituales y otras gestualidades con efectos eficaces. *""Sirve para el bien como para el mal, a veces se acompaña con pases que son movimientos que se hacen con las manos que transmiten la voluntad", (Bouton, 2014:.81).*

Según C. Urizaren "Contribución de los Curanderos tradicionales a la solución de la problemática de Salud" *La ayuda espiritual est*á *impl*í*cita en todas las curaciones. De hecho,* é*ste es uno de los puntos fuertes del curandero; él mira la vida de su paciente como un todo, no como una colección de piezas.*(Urizar,1983: 27)

De acuerdo a este autor los curanderos no son advenedizos, ni improvisados, por lo menos no lo aparentan, pues en la mayoría de los casos tienen años de ejercicio y dicen haber aprendido su práctica de sus

abuelos o padres. Quizás este hecho marca la continuidad histórica de las concepciones respecto de las enfermedades y de sus formas de curación.

Claude Lévi-Strauss, (1969) en su análisis del rito y del chamanismo, proporciona una hipótesis, cierta explicación y comprensión de cómo opera el curandero y cómo sana a sus clientes. El rito, lo define en tres componentes según este autor: las palabras proferidas, los gestos realizados y además los objetos manipulados. Cada uno de estos componentes es un condensado simbólico, que connota un sistema global de ideas, representaciones y creencias compartidas. Puede que se encuentren matices pero hay una repetición insistente de la misma acción que se puede clasificar en gestos, señales y rezos, que posibilitaría conseguir la recuperación física y espiritual y lograr así por su intermediación y de ciertos mecanismos, la salud, y el equilibrio de la persona.

"Cada sociedad o cada cultura establece procesos muy particulares de legitimación de sus agentes sanadores" (Vomero,2008:82) Hay una clara relación entre el agente que cura y el valor que se da a esa práctica, así como el conjunto de representaciones que sostienen la misma y como se da el proceso de aprendizaje y el cúmulo de experiencia, que puede ser el resultado de un largo proceso que lleva toda la vida. La otra cara de la moneda es la creencia del colectivo o las personas que le dan importancia a las curas considerándolas "milagrosas" y que continúan consultando a los curanderos. Se debe creer en ese saber y como se ejecuta, por lo que lleva a un sistema complejo de sentido y de legitimización de ese saber y de esa práctica.

II. Desarrollo

I) Preguntas que orientan la indagación

El equipo conformado, ante la propuesta de trabajo se preguntó:

- ¿Por qué se mantiene la tradición de consultar a personas "idóneas" en sanaciones fuera del marco de la medicina científica?
- ¿Cómo se mantienen las prácticas de "medicina popular" en los sujetos seleccionados para este trabajo de campo?
- Actualmente ¿se reconocen en la cultura uruguaya las prácticas medicinales populares o hechos folk, como por ejemplo, los recopilados por el Dr. R. J. Boutón en el medio rural de principio del siglo XX?

Por supuesto que al ser un estudio inicial, no se pretende con el trabajo de campo, poder responder a todas estas cuestiones sino que el objetivo es despertar la curiosidad y el asombro para así, abrir paso al cuestionamiento.

2) Trabajo de campo

Se ha acordado limitar el trabajo de campo a conocer sobre la resolución de accidentes en etno- medicina principalmente, dada la vastedad del tema, en los siguientes tipos: torceduras- quebraduras, picaduras de serpientes y de arañas y la presencia de" culebrilla".

Se ha indagado en torno a dos grupos de personas:

I Por un lado, a los llamados curanderos de los cuales se pretendió consultar tres personas idóneas en el tema. Una de ellas fue la Sra. Marta con quien se obtuvo una buena entrevista.

Se pretendió entablar entrevista con un "huesero" aunque si bien, se le explicó al mismo, los propósitos de la entrevista, éste se negó desde el momento en que se le planteó realizar un audio, o solamente obtener una foto. Al manifestarle que no era necesario realizar ninguna de las dos, igualmente su actitud fue desconfiada por lo que no se pudo obtener su testimonio.

También, se intentó una entrevista con un curandero espiritista. La misma no se llevó a cabo. Una persona de su entorno, intercedió manifestando que el mencionado no tenía tiempo para atendernos y preguntó qué era lo que deseábamos aprender de él.

Si bien se le expresó como en el caso anterior, que era sólo una charla y cuál era el objeto del interés de nuestra parte. Se manifestó también poco confiado.

II-Por otro lado se entrevistó otro perfil de personas con intención de indagar cuán arraigadas están las prácticas de medicina popular en los sujetos seleccionados.

Es por ello, que se entrevistaron a personas oriundas de los departamentos de Montevideo, Canelones y Florida. Habiendo entrevistado a la Sra. Marta, se indagó a una seguidora suya, llamada Mary que desde hace unos doce años se atiende con ella. Siguiendo la línea del trabajo propuesto se conversó con la Sra Haydeé, de 77 años radicada en Montevideo desde los dieciocho años, quien relató cómo resolvían problemas sanitarios en forma casera en el ámbito familiar, dada la le-

janía que en el campo significaba no tener a mano un médico. Ella nos participa soluciones eficaces en cuanto a entablillar a un accidentado, como resolver la picadura de una serpiente venenosa, como primer auxilio hasta lograr ver un médico. También hace referencia a la solución frente a picaduras de abejas o mordeduras de perros y otros accidentes que en ese medio, podían ocurrir.

Se realizaron además entrevistas a la Sra. Adelina en la que expresa como curar la paletilla caída y la culebrilla, a la Sra. Mariela, la que relata cómo resolver un sangrado como primer auxilio y cómo actuar frente a la picadura de una serpiente y a la Sra. Alba, la que cuenta cómo sufrió una culebrilla y de qué modo fue curada por una curandera.

-En referencia a la **segunda pregunta,** ¿Cómo permanecen las prácticas de "medicina popular" en los sujetos seleccionados para este trabajo de campo?

En el marco de esta pregunta es conveniente diferenciar las entrevistas realizadas a Marta y a Haydée. Es atinente mencionar previamente a su análisis, la clasificación a grandes rasgos que realiza la Dra.Sonnia Romero:

> *"Los tratamientos y/o "sistemas alternativos" encontrados se distribuyen grosso modo en dos grandes categorías, de acuerdo a si operan en el orden real/empírico o en el orden simb*ólico", (en Portillo et al, 2006 :30).

De esta forma, caracteriza dentro del primer grupo a tratamientos que actúan sobre el plano físico atendiendo dolores y patologías. En el segundo grupo ubica, a los sistemas que trabajan apelando a la conexión del ser con su entorno natural como también puede ser espiritual o sobrenatural.

Se puede apreciar que en el caso de Marta (curandera) el diagnóstico pasa por la videncia, que ella denomina un "don", que le permite ver el mal que aqueja al consultante. Comprueba ciertos síntomas del enfermo, que al descifrar ciertos signos exteriores, logra interpretar y establecer con precisión, al identificarlo, su tratamiento va dirigido a eliminarlo, expulsarlo, contrarrestarlo, a posibilitar el recuperar lafuerza, el equilibrio o el ánimo. La detección, pronóstico y el tratamiento no requieren necesariamente la presencia del enfermo, a veces ni siquiera que éste se entere. Se puede apreciar que lo inaccesible, en este caso la

propia persona, puede concretarse en un soporte sensible, la ropa, que ocupa metafóricamente y simbólicamente su lugar.

Marta como curandera en verdad cree y confía en lo que hace, en su «poder», en su fuerza, por momentos la respuesta la da la magia y también la gracia divina. Está presente en el rezo, que es secreto, que se musita o recita con el pensamiento.Puede observarse además, el hermetismo existente en referencia a pronunciar un rezo, oración o santiguado en voz alta. La creencia implica el aceptar sin cuestionar. Daniel Granada con respecto a este punto, expresaba que de darse a conocer a viva voz dicha oración, hacía que el poder de sanación desapareciese, o sea, la magia está en ese murmurar que es la oración. Recurre para significar el sentir de la comunidad popular al siguiente cántico anónimo:

> *"Las cosas de admiración*
> *No las digas ni las cuentes;*
> *Que no saben todas gentes*
> *Cuales son"* (Granada, 1896:5).

Hay una invocación de un ser superior cuando se precisa. Hay cierto control de ese ser superior o entidad. Utiliza sus manos y las impone sobre el lugar afectado, como si quisiera transmitir con este contacto manual el poder terapéutico del que está investido o del que es mediador.

Su acción está regida por procedimientos bien reglados, aunque su protocolo no esté escrito, si bien se puede recetar algunos yuyos o remedios, en el primer plano funcionan la simbología, la carga energética y emocional que implica el trabajo que realizan. Durante el proceso de sanación incorpora gestos o signos, como el hacer cruces,cuyo significado podría considerarse ambivalente: bendecir para cargarlo de poder, o bien con ese signo oponerse al mal, ahuyentarlo y vencerlo. La intervención consiste en una acción eminentemente ritualizada. Cabe preguntarse ¿siempre es la misma acción la que realiza sobre la persona?, es decir la imposición de manos, las cruces, el santiguado, el barrido y sacar hacia afuera los movimientos de la mano.

Lévi-Strauss sostiene que la «ritualización» comprende un comportamiento eminentemente simbólico y cultural:

> *"Los mitos y los ritos ofrecen como su valor principal el preservar hasta nuestra época, en forma residual, modos de observación y de reflexión que estuvieron (y siguen estándolo sin duda) exactamente adaptados a descubrimientos de un cierto tipo: los que autorizaba*

la naturaleza, a partir de la organización y de la explotación reflexiva del mundo sensible en cuanto sensible". (Lévi Strauss,1997: 34,35.)

Los ritos pueden ser tratados como medios de comunicación y podría ser también un modo de comunicación con los dioses, en este caso ¿hay comunicación con sus guías espirituales?. ¿La mano simboliza el poder? El tacto, el masaje son importantes. Es así que ¿puede adivinar la dolencia pasando las manos? El pensamiento clarividente que preanuncia el mal y su prevención, ¿podría mostrar la sabiduría de sus guías espírituales?.El rezo, que puede ser una conversación con esos seres, las plegarias y los conjuros, están envueltos en un aura de secreto, cabe preguntarse ¿demuestran o ilustran el poder de la palabra sobre la persona?

En otro orden de cosas, en la entrevista realizada a la Sra.Haydeé se pudo apreciar un sistema de prácticas populares distintas de las del planteo de la curandera Marta. Haydeé relata cómo resuelve prácticas medicinales frente a la presencia de un accidente o patología. Al preguntársele si al curar reza alguna oración o santiguado, dice sólo hacerlo en el caso de algunas pocas dolencias como la cura del mal de ojo. Su medicina popular es el resultado de un aprendizaje a nivel familiar, cuya práctica está centrada en ayudar al otro, en calmar su dolencia.

La práctica de Haydée puede ubicarse, de acuerdo a la mencionada clasificación realizada por la Dra Romero, dentro del grupo que trabaja con lo real/empírico. Del segundo grupo, que maneja el orden simbólico, formaría parte el desempeño de Marta pues ella dice que la tarea que Dios le ha encomendado es ayudar al otro, para lograr su curación, y sus sesiones se centran principalmente, como se expresó anteriormente, en santiguados.

-En cuanto a la **tercera pregunta** ¿Cómo curan la culebrilla? Y otros accidentes ¿Es igual a como lo plantea el Dr.R. J. Bouton en su libro? Marta, explica que en el caso de la culebrilla como es dolorosa, receta Novemina fuerte, santigua y puede utilizar la aplicación de un remedio sobre la zona. Dice que a veces la culebrilla está no sólo en la superficie, sino a nivel profundo, de modo que es necesario primero sanear «lo de dentro» para que luego «se quite por fuera». Y esto podría llevar tiempo. Deriva al médico cuando está infectado.

Sobre las torceduras y quebraduras sostiene que los deriva al médico, incluso para un estudio de placas, si son necesarias, o bien que se las realicen nuevamente si difiere con el diagnóstico realizado por el médico. Explica algunos ejercicios que recomienda para los dolores de columna, como mover en círculos las manos que facilita la distención de las cervicales, o bien acostarse sin almohadas y aplicar ejercicios de recoger y estirar las piernas. Las explicaciones de su experiencia, en el caso de los accidentes, pasa por aspectos de fe vinculada a la tradición católica y también otros aspectos vinculados con el mundo de la magia o lo supranormal, sin excluir explicaciones de carácter médico, provenientes de la medicina convencional, científica. Se constata que se incluyen elementos referidos a la curación, extraídas de conocimientos de otras medicinas, incluso de libros, como en el caso de los yuyos y que si dan resultado se agrega a su actividad terapéutica popular.

Se puede apreciar en Marta, que de modo consciente-inconsciente ella es el “bricoleur” (Levi-Strauss,1979), es decir su tarea es crear pero a la vez esta tarea se convierte en recreativa pues, aunque se den variaciones en la representación hay elementos que perduran en esencia, a lo largo del tiempo. En este punto, podemos apreciar como las creencias son construcciones culturales que permanentemente se transmiten en el transcurso del tiempo sufriendo modificaciones de acuerdo al contexto donde se desarrollan.

Cuando Haydeé expresa: “*cuando se clava una espina, de palma por ejemplo, se pone unas gotitas de sebo caliente y la espina sale, sebo bien caliente, quema un poquito pero saca la espina.”* Se puede apreciar que no intercede ninguna divinidad. Su saber sólo se remite a calmar el dolor de la persona aquejada. Ella manifiesta hacer uso de distintos yuyos[1] como por ejemplo, la carnicera, que es curativa, la contra yerba para lavar heridas, la malva para evitar inflamaciones, en el caso de conjuntivitis, expresa aplicar té con la flor de rosas blancas. Toma en cuenta además, el uso de barro, la salmuera en torceduras y esguinces, el uso de querosén aplicado en la zona afectada con pinchazos.

1. Nombres de yuyos: conyza bonariensis (compositae), dorstenia brasiliensis (moraceae), malváceas (pavonia viscosa).

III. Conclusiones

Se observa la estrecha relación que se da entre aquella persona que tiene "fuerza" representado por la figura del sanador o curandero y el doliente creyente en su fuerza. Está presente en toda comunidad la figura de una persona que formando parte del entorno social, ayuda que los demás no tengan que sobrellevar el peso de una dolencia en solitario, sea ésta en el plano físico o espiritual. Con respecto a este tema Marc Augé expresa: "*...los seres individuales no adquieren existencia más que a través de la relación que los une. El individuo no es más que el cruce necesario pero variable de un conjunto de relaciones". (Augé,1996: 24).*

Hay incluso, una fusión de elementos tales como el gesto, el movimiento de manos, el rezo que magnifican y potencian el acercamiento a lo divino. Gilbert Durand con respecto a este punto, expresa*: "No es que un solo símbolo no sea tan significativo como todos los demás, sino que el conjunto de todos los símbolos relativos a un tema los esclarece entre sí, les agrega una "potencia" simbólica suplementaria" (Durand,1968:16,17).*

Por lo tanto, puede afirmarse de acuerdo a lo expresado, la necesidad del sujeto por formar parte de un todo que no es otra cosa que su sentido de pertenencia a un contexto cultural que le permite sentir resiliencia en la comunidad social que lo alberga y lo contiene, sintiéndose comprendido.

Se puede apreciar además, el saber médico impuesto como poder. Esta afirmación surge de las entrevistas en las cuales se reconoce el valor significativo de la presencia del saber científico en la atención de toda dolencia. En el caso de Marta, ella afirma que su saber es complementario del saber científico y que a sus pacientes les recomienda siempre la consulta con un médico. En algunos casos, afirman realizar primeros auxilios, como lo plantean tanto Haydeé como Mariela sin descartar nunca la atención médica. Se encontró en el ejercicio de investigación realizado, que no hay discusión con respecto al poder adquirido del saber científico pero sí, es indudable la presencia de estos otros saberes populares que conviven con el paradigma médico.

En cuanto a la **primera pregunta,** se observó que se continúa consultado a personas "idóneas" en sanaciones fuera del marco de la medicina científica. Habría que seguir indagando sobre los porqués de

esas consultas. Cabría preguntar ¿es debido a alguna carencia, que el saber médico no ha logrado resolver?, puede ser que consista en buscar un alivio holístico, calmar dolores físicos, pero también espirituales. Como dice Mary: una seguidora de Marta, ”*Ella estaba ahí, la santiguaba y no sabe si era la fe tan grande que ella le tiene, porque había conocido personas que le habían dicho que era muy buena, que le daba paz y tranquilidad.”*

El saber médico como verdad oficial, convive con otros paradigmas que apuntan al bienestar físico y espiritual. En términos expresados por la Dra.SonniaRomero, la instalación de estos agentes de la salud, está motivada por un ”*nuevo ethos*“ destacado por la *“actitud de búsqueda y apertura hacia la diversidad*”. Hay un redescubrimiento de antiguas tradiciones que operan por medio de convicciones *“que escapan a la intervención de la ciencia positiva”*. (Romero, 2004:12)

Por último, es posible afirmar que los datos registrados por el Dr. R. J. Bouton en su obra “La vida rural en el Uruguay”, se vuelven a encontrar actualmente, lo sabemos gracias al trabajo de campo realizado en el presente EFI; logramos corroborar que en las personas contactadas se mantiene el conocimiento y uso de prácticas curativas, destacándose especialmente la origen rural de la mayor parte de dichas personas, elemento que podría estar influyendo en la continuidad y permanencia de dichos conocimientos y prácticas.

Bibliografía

Abella,G.(2008) Mitos, leyendas y tradiciones de la Banda Oriental. Montevideo: UdelaR. Facultad de Enfermería.

Arrillaga, B.(1969) Plantas medicinales. Editorial Nuestra Tierra31

Augé.M.(1996).El sentido de los otros. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Portillo, J. Rodriguez Nebot, J. (comps) (1993) La medicalización de la Sociedad. Montevideo. Editorial Nordan- Comunidad.

Portillo, J. Rodriguez Nebot, J, (comps), (2006) “Las Otras Medicinas”. Montevideo: Goethe-Instituto. Productora Editorial.

Boutón, R.(2014) La vida rural en el Uruguay. Montevideo: Ed. De la Banda Oriental.

Granada, D.(1975) Supersticiones del Río de la Plata. Ensayo crítico y valorativo. Montevideo:Ed. Barreiro y Ramos.

Lévi-Strauss, C(1969) Antropología Estructural. Buenos Aires: Ed. Universitaria de Bs. As.

Lévi-Strauss, C.(1979)Antropología Estructural. Mito y Sociedad. Primera Edición en Español, Buenos Aires: Siglo XXI, editores. S.A.

Lévi-Strauss,C (1997) El Pensamiento salvaje. México, D.F. Breviarios Fondo de Cultura Económica.

Ortiz, R.(2005) Mundialización: saberes y creencias. Barcelona: Gedisa.

Romero,S. y otros(2004).Indagación Antropológica sobre Medicinas y/oTerapias Alternativas en Uruguay, 111-172. En: Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay. Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo, FHCE.

Romero,S (2006) Modelos culturales y sistemas de atención de la salud. 29-45. En: Portillo, J. y Rodriguez, Joaquín (comps) Las otras medicinas. Instituto Goethe, Editorial Nordan Comunidad, Montevideo.

Romero,S (2013) Integración de paradigmas médicos, innovación en la atención a la salud. 197-209. En: Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay. Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo, FHCE.

Solla, H(1996) Mitos y supersticiones populares del Uruguay. Montevideo: Ed. Luis A. Retta libros.

Fuentes electrónicas

Nogués, M. El ritual como proceso. http://www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrates_i/pdf/ESP/435e.pdf.Fecha consulta.13 de mayo 2016

Uriuzar, C. Contribución de los Curanderos Tradicionales a La solución de la problemática de salud En Guatemala: Universidad De San Carlos De Guatemala. Escuela de Historia 1983 Http://Biblioteca.Usac.Edu.Gt/Tesis/14/14_0057.Pdf Fecha consulta.13 de mayo de 2016

Sobre empacho

Luis Adolfo Bertolino

Estudiantes de Ciencias Antropológicas, FHCE
adolfobertolino@gmail.com

Resumen

El presente trabajo es un informe del ejercicio de investigación realizado sobre el tema del Empacho, en el marco del EFI sobre *Etnomedicina,* 2016. Este trabajo se volcó hacia los saberes populares y la construcción de prácticas y costumbres de lo que podría ser llamado *medicina popular*. Un documento de referencia para nosotros (en el desarrollo del EFI) fue el del Doctor Roberto J. Bouton, médico de campaña que se encargó de registrar costumbres del Uruguay Rural en las décadas del 20 y 30 del siglo pasado. Me valí del texto de R. J. Bouton y de un excelente estudio que realizó el Doctor Roberto Campos-Navarro (1997) sobre ese tema en Latinoamérica. También me baso en testimonios que pude recabar, preguntando y entrevistando a diferentes personas.

Definiciones

Según Roberto Campos Navarro, en la edición de 1992 del diccionario de la Lengua Española (producido por la Real Academia Española) se define al empacho como una "indigestión de la comida". A su vez, el término indigestión es considerado como un "trastorno que por esta causa padece el organismo", cuando existe un alimento o alguna substancia "que no se digiere o se digiere con dificultad".[1] El diccionario en línea de la RAE define al *Empacho* refiriéndolo al verbo francés empêcher (impedir), que a su vez deriva del latín *impèdicáre*, y habla de ahitar

1. Roberto Campos - Navarro, "El Empacho: una enfermedad popular latinoamericana", en "Cuadernos de Historia de la Salud Pública", disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_102/hissu102.html

(causar indigestión).[2] Desde el punto de vista médico, Roberto Campos Navarro lo vincula a la palabra dispepcia por su uso clínico. El diccionario de la Lengua Española la define como una "enfermedad crónica caracterizada por la digestión laboriosa e imperfecta". El Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat sitúa a su raíz etimológica en el griego, a partir de las partículas "*dys*" (mal) y "*pepten*" (cocer).[3]

Una referencia uruguaya

En el relevamiento de Roberto J. Bouton (2014, 1ª 1958) sobre la vida rural en el Uruguay, aparecen 4 entradas vinculadas al empacho y su tratamiento. La más extendida y repetida de éstas es la que refiere al tratamiento del empacho en niños con la "tirada del cuerito". Escribe Roberto Bouton: *"El empacho se comprueba y cura, levantando tres veces con la yema de los dedos, el pellejo del espinazo, a la altura de la boca del estómago y aplicando en este un parche de aceite con la flor de la ceniza.Para tirar la piel se hace en cruz, tomando con los dedos de las dos manos, primero arriba y abajo, después haciendo cruz a la derecha y a la izquierda. Estando empachada la criatura, suena interiormente la tapa del espinazo, al levantarse la piel."*[4] Las otras tres entradas recogen prácticas que no parecen ser tan difundidas, pero una de ellas me llamó la atención, ya que es similar a un tratamiento cubano que leí en la investigación. Se trata de una infusión que se hace con agua hirviendo y ceniza de pezuña vacuna (se quema la pezuña y se va raspando para juntar polvillo). Según lo que recoge R. J. Bouton, este caldo/infusión debe dejarse "al sereno" y tomarse en ayunas al otro día.[5]

---

2. Diccionario de la Real Academia Española. Edición en línea. Disponible en : http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EkKvq5X

3. Roberto Campos - Navarro, "El Empacho: una enfermedad popular latinoamericana", en "Cuadernos de Historia de la Salud Pública", disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_102/hissu102.html, citando al "Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas", Salvat Mexicana de Ediciones, México, 1983.

4. Roberto Bouton, La vida rural en el Uruguay, Revista Histórica, disponible en la plataforma EVA, página 128.

5. Roberto Bouton, La vida rural en el Uruguay, Revista Histórica, disponible en la plataforma EVA, página 128.

Un estudio latinoamericano

El estudio sobre el empacho de Roberto Campos–Navarro constituye mi otra referencia para indagar sobre el tema Empacho. Es muy útil por su extensión y contenido. Se enfoca en el empacho y recaba testimonios de todas partes de América Latina. Sobre esto último, dice que está reconocido en toda Latinoamérica, pero que hay pocas referencias en España. A diferencia de lo recogido por Bouton, indica que el empacho puede ser sufrido por cualquier persona, sin importar edad, género o grupo social. Para estudiar las causas, recurre a Zolla C. et ali (*Medicina tradicional y enfermedad*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, 1988), quienes las separan en cuatro grupos: 1) Según calidad de la ingesta (ingestión de sustancias no alimenticias, frutos no maduros, etc.), 2) Ingesta excesiva, 3) Oportunidad de la ingesta (comer fuera de los horarios habituales, comer inmediatamente antes de dormir, etc.), 4) Condiciones o comportamientos ante la ingesta (comer asustado, comer rápido, etc.). En tanto a signos y síntomas, habla de dos distinciones. La primera es una distinción popular que se hace entre "empacho seco" (vinculado a la constipación) y "empacho húmedo" (vinculado a la diarrea). La otra distinción es entre "empachos recientes" (que se diagnostican rápidamente) y "empachos antiguos" (que están instalados desde antes, y aparecen cuando se estudian otros síntomas, de ahí que también se los llame "empachos ocultos"). El método por excelencia para diagnosticar es la entrevista. Sea a la persona doliente o a los familiares, en el caso de los niños. También hay veces que la obstrucción/problema se presenta fenotípicamente, por ejemplo en Cuba se habla de buscar protuberancias tipo pelota en el vientre. Pero también hay otras formas populares de hacerlo. Por ejemplo, cómo relataba Bouton, que se podía escuchar un chasquido al levantarse la piel. Otra manera de hacerlo tanto en Argentina cómo en Uruguay es a través de "la medida de la cinta". Estudiando a Pérez-Samaniego ("El empacho en el nordeste argentino"… Kroeger y Ruiz-Cano, comps.; Centro de Medicina Andina, Cuzco, 1988), transcribe sobre esto Campos – Navarro: *Se utiliza una cinta de tela (no elástica) de unos 2 cm. de ancho y una longitud tres veces la medida del antebrazo del que cura, desde el codo hasta los dedos. [...] El paciente toma un extremo de la cinta y lo coloca sobre el epigastrio o "boca del estómago", el curandero toma el otro extremo,*

se santigua, y lo pone bajo su codo derecho, estirando este brazo hasta coger la cinta con la mano del mismo brazo. El punto de la cinta donde ha llegado la mano es colocado nuevamente bajo el codo y se repite la acción tres veces en total. A la tercera vez, si no está empachado la mano quedará en el epigastrio del consultante, pero si es un Empacho la cinta "se acortará mágicamente" y la mano queda en el pecho, cuello o cabeza del enfermo. Cuanto más alta quede la mano más grave o avanzado será el Empacho. Tres veces se repite la medida completa de la cinta haciendo tres cruces en el punto de llegada al paciente. El curandero durante toda la operación susurra ininteligiblemente una oración, que es la que tiene el verdadero poder de curación, mientras que la cinta posee el del diagnóstico.

Sobre el tratamiento, Campos-Navarro expone una gran gama de ejemplos terapéuticos latinoamericanos para el tratamiento popular del empacho. Si bien son muy variados (a veces pequeñas diferencias según la región, a veces diferencias enormes), el objetivo va a ser siempre desalojar y limpiar el tubo digestivo. Ya sea a través de calmantes, vomitivos o laxantes. Además de esta limpieza digestiva, se suele realizar un masaje o "sobada" en la superficie abdominal. También se refiere a la tirada del cuerito, a la que define como "quizá la manipulación terapéutica más espectacular y específica del empacho". Explica que la técnica *"provoca un aumento del peristaltismo gastrointestinal por estimulación de las raíces nerviosas correspondientes al plexo solar, y obliga al paciente a evacuar de forma inmediata."* Comenta que el éxito de esta técnica también puede ser explicado desde la acupuntura tradicional china. Muchas veces, este tratamiento es acompañado por algunos versos, u otros comportamientos que hacen del tratamiento un ritual. Por ejemplo, estudiando a Pereda (Magos y curanderos. Medicina popular y folklore mágico; Montevideo; 1968), Campos-Navarro rescata: *"Se fricciona el estómago en cruz y se repite tres veces: ¿Qué corto? Ríos de agua o agua o comida encharcada. Eso mismo corto yo. En el nombre de Dios y la Virgen María"*

Buscando informantes

Luego de realizar la lectura de los materiales, procedí a la búsqueda de informantes para entrevistar. De aquí saqué dos contactos. Una amiga

me vinculó con una mujer que sabe tirar el cuerito, tratamiento que aprendió de su madre, y luego enseñó a su esposo y a su hija. El otro contacto es la madre de un conocido, que cuándo se enteró que estaba buscando referentes me pasó el número. Con esta mujer (Susana) pude tener un par de conversaciones telefónicas, pero no pudimos concretar entrevista, porque en esta época del año ella está muy ocupada, y el único día que podíamos vernos tuve un inconveniente laboral, por lo que tuvimos que cancelar la cita (media hora que ella tenía entre un trabajo y otro). De todas maneras seguimos en contacto, y posiblemente nos veamos en estas semanas. Lo interesante de esta entrevista es que ella dice trabajar con "Alquimia". No pudimos detallar mucho, pero me aclaró que ella considera a la tirada del cuerito cómo una práctica peligrosa. También me llegó un tercer contacto. En este caso, una mujer que tira el cuerito y también incluye operaciones rituales en el tratamiento. El problema es que me llegó en estos últimos dos días, cuándo estaba culminando el informe.

Una curandera por repetición mecánica

Gladis es una mujer de unos 58 años. Vive en Pocitos y trabaja en Parque Rodó. Es nacida en Uruguay, hija única de españoles que la tuvieron entre dos y tres años después que llegaron al Uruguay. Cuando ella tenía 3 años, tuvo unos episodios de fiebres que los médicos no pudieron sanar. La madre lo atribuyó a un empacho por banana (cuenta Gladis que ella no puede comer banana, porque desde ese entonces está asqueada), y una vecina le aconsejó visitar a una curandera. La madre de Gladis tenía una tía curandera en su pueblo natal de España, pero en Uruguay no conocía. Así que la vecina la acompañó a lo de una señora que tiraba el cuerito. La señora tiró y recitó unos versos, periódicamente, durante unos 3 días. Gladis mejoró, y la madre lo atribuyó a la tirada del cuerito. Pero minimizó el efecto del recitado. Esos días que visitó a la curandera, prestó mucha atención a cómo hacía la tirada, y aprendió a hacerlo. Años después, Gladis también aprendió, y cuando se casó y mudó, le enseñó a hacerlo a su esposo (como dijo ella, no era práctico visitar a su madre cada vez que se sintiera mal). Hoy día Gladis tiene dos hijos. Su hija, que tiene unos 32 años, también aprendió a tirar el cuerito. Pero el dato curioso es que no sólo aprendió a tirárselo a alguien,

sino que aprendió a hacérselo a ella misma. Describe Gladis que su hija es una mujer muy delgada, y que lo hace de pie, ya que acostada boca abajo (cómo indican todas las referencias a las que accedí) no llegaría a hacérselo ella misma. La entrevistada define al empacho como un cuadro de malestar generalizado. Lo vincula a un bajón anímico importante, dónde aparte de la abulia y el cansancio pueden presentarse cefaleas, pérdida del apetito y otros síntomas. Ella dice que en su caso son episodios periódicos cada 6 u 8 meses, y más que por alguna ingesta en particular lo atribuye al estrés. Sobre el tratamiento, dice que primero se debe sobar la espalda para calentar, y así evitar posibles lesiones. Se debe tirar fuerte y rápido, apretando con las dos manos, haciendo tres o cuatro tiradas (dependiendo de la situación) por la espalda desde la cintura hacia arriba con una separación de aproximadamente poco más de un puño entre punto de tirón y punto de tirón. Esto se debe hacer en la mañana, antes de desayunar, tres días seguidos. Dice que se escucha un chasquido cuándo se tira (especialmente el primer día, luego irá disminuyendo hasta desaparecer) y que la sensación de bienestar es inmediata. Gladis se mostró muy curiosa por las explicaciones médicas. Desde un primer momento, cuando hablamos por teléfono, me aclaró *"Lo mío no va por lo místico. Si buscás eso no te va a servir. Lo mío es algo mecánico que aprendí."* Le dejé una copia de los materiales de R.J. Bouton y Campos-Navarro, las cuales agradeció con interés.

Reflexiones, comentarios y desafíos

El tema del empacho me pareció interesante. Creo que se encuentra bastante presente en nuestra sociedad. Todos sabemos qué es, y no es raro conocer a alguien que se "haya empachado" y tratado con alguna curandera. Hay mucho material disponible, por lo que se puede seguir investigando. Tanto desde registros académicos (creo que apenas hice una aproximación) como desde las entrevistas (me quedó una pendiente y otra posible). Tengo pensado seguir esta investigación (por lo menos las entrevistas). Más que nada para seguir ganando en formación (y no por algo curricular concreto, ya que en lo que a eso respecta el informe para el EFI termina acá) y por interés antropológico, que por algo estoy en esta carrera.

Bibliografía

Diccionario de la Real Academia Española. http://dle.rae.es/?w=diccionario

Roberto Bouton, *La vida rural en el Uruguay*, Revista Histórica.

Roberto Campos - Navarro, *"El Empacho: una enfermedad popular latinoamericana"*, en *"Cuadernos de Historia de la Salud Pública"*, Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, México.

Preparados enteogénicos en etnomedicinas

Facundo Fontoura y Valentín Moreira

Estudiantes de Ciencias Antropológicas. FHCE
fontu17@hotmail.com

Resumen

Se nos ha planteado realizar un ejercicio de investigación etnográfica como tarea dentro del curso de Antropología Social I-Etnología General y como espacio de formación integral, EFI. Ambas instancias dentro de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (Montevideo, Uruguay). El tema debería centrarse sobre terapias medicinales alternativas, de talante tradicional en poblaciones autóctonas de regiones sudamericanas. Se nos pidió un enfoque etno-medicinal de las tradiciones y creencias nativas estrechamente relacionadas con prácticas de sanación. En consecuencia hemos decidido trabajar sobre pueblos pertenecientes a la etnia Quechua, más particularmente sobre grupos que habitan en la región de la Amazonia noroccidental colombiana y ecuatoriana.

Como referencia principal, elegimos la información relevada en el libro "El bejuco del alma" (Schultes y Raffauf, 2004).

> "*El rio más largo del mundo corre a través de la selva más grande (...)*
> *Poco a poco comienzo a comprender que en una selva, que es prácticamente ilimitada, casi ocho millones de kilómetros cuadrados cubiertos de árboles y nada más que árboles, donde los nativos no vacilan en talar los árboles más nobles que se cruzan en su camino, como nosotros lo hacemos con la maleza más vil, un solo árbol destruido no deja un hueco mayor y no es más extrañado que un brote de hierba o una amapola que uno arranca en un campo inglés."* Richard Spruce, 1885 (médico y naturista inglés, 1817-1893)

Marco teórico/conceptual

Tomamos algunas de las ideas del trabajo "Revisita de la medicina tradicional de la Cabilia, Argelia" (Sonnia Romero, 2008:221), para reflexionar sobre el momento cuando un etnógrafo desarrolla su investigación empleando como unos de sus tantos métodos, la observación participante. La autora reconoce y experimenta experiencias "exóticas" desde el interior de un escenario local donde ocurre un ritual de curación o tratamiento. Uno podrá sentir o no, en tales condiciones, la experiencia religiosa. Pero la "eficacia simbólica" (L.Strauss) que esas performances de naturaleza ritual, ejercen sobre el inconsciente de una persona, es extraordinaria. También sumaremos, la idea de que el cuerpo es un sistema abierto, que está en constante relación e interacción con el ambiente que lo rodea.

Ahora, desarrollaremos el concepto de eficacia simbólica, tomándolo del libro "Antropología estructural" (L.Strauss, edición 1987) en su capítulo Magia y Religión (211-229) se presenta un análisis, más bien una analogía, entre el tratamiento chamánico y el psicoanálisis Freudiano, destacando los puntos en que pueden acercarse entre sí estas dos modalidades de terapias.

En el caso del psicoanálisis el terapeuta reconstruye el "mito individual" del paciente (su propia vida, sus vivencias traumáticas, sentimientos reprimidos; que pueden ser el origen de algún trastorno de tipo psicosomático) de una manera que no influya directamente sobre el camino que debe recorrer él mismo. Este método terapéutico (cuando llega a una profundización crítica) comprende el momento llamado *abreacción*; es cuando el sujeto pasa a revivir las situaciones originarias de los problemas, a través de palabras, gestos, expresiones conductuales. Puede así descargar emociones y afectos ligados a recuerdos que han sido contenidos y escondidos durante mucho tiempo. De tal modo el psicoanalista solo puede lograr trabajar con la dimensión consciente de la mente del paciente, pasando la barrera del inconsciente. En cambio en caso del chamán, él es quien "ofrece" el mito desde un comienzo, adhiriéndole o acoplando el sentimiento de aprobación de la comunidad nativa frente a tales expresiones mitológicas. Y la acción individual participativa durante las sesiones siempre está dentro de un límite enmarcado por el médico-chamán (de la aldea) no solo mediante el discurso

oral, sino junto con operaciones concretas y actos con carga simbólica. Así logra pasar sobre la barrera alcanzando el inconsciente, penetrando en niveles más profundos y complejos. Atravesando la pantalla de la conciencia el proceder del chamán, de gran impacto simbólico, implanta su mensaje directamente en el inconsciente generando en el paciente una sanación de tipo "espontánea", podríamos decir (sin actos médicos propiamente dichos). Algunas veces se usan preparados elaborados con principios activos provenientes de plantas enteógenas, consideras por la cultura indígena como un regalo de los dioses.

Otro referente que tuvimos en cuenta, está en el trabajo escrito por Roberto J. Bouton, "La vida rural en el Uruguay", sobre todo en los capítulos que trata sobre curaciones o tratamientos que observó en el interior del país. Tal es el caso del "médico chupador" él cual operaba *"succionando o chupando desde la parte inferior del paciente, (con anterioridad se coloca en la boca una piedra diminuta, una espina o un pequeño hueso) luego de <chupar> escupe en su mano, lo que tenía en el interior de la boca, esto delante del paciente y de las personas que lo rodean. Cierra su puño y sopla, enseguida arroja lejos el pequeño objeto, conjurando en voz alta: Allá irás, mal"*. (Bouton, 2009: 88).

También aparece la definición, de lo que se conoce por "Curandero" el cual describe a un individuo que, *"hace de médico sin serlo oficialmente. Se dedica a convalecer enfermedades, a través de <agua fría> con yuyos, acompañados de venceduras (vencer un mal curándolo mediante palabras por virtud de un poder que tiene la persona vencedora). Es más común toparse con curanderas que con los curanderos"*. (Bouton, 2009: 92).

Breve fundamentación de esta aproximación

Nos interesa hacer una analogía entre las prácticas de curación que vemos en nuestros "médicos chupadores" (observados en el campo uruguayo en el tiempo de R.J. Bouton) y el chamán de la aldea Amazónica (referida por Schultes y Raffauf, 2004) o sea el *payé*. Hay que describir los tratamientos-ritualisticos, que el payé aplica para restablecer el equilibrio entre la dimensión corporal, física y la dimensión espiritual, o sobrenatural; se considera que tal desequilibrio es la causal de determinado padecimiento.

Puede comprobarse su efectividad simbólica a través de las ideas, en conjunto con el uso de preparados enteógenos por parte del Payé. Un tipo de tisana que se obtiene gracias a la combinación de distintas plantas con alto nivel de alcaloides (Carbonatos de alcalinos), produciendo sobre la persona que lo toma, una alteración del estado de conciencia y cierto grado de embriaguez (Provocando, o no una despersonalización del ego). Debido a las propiedades psicotrópicas (un ejemplo es el DMT: Dimetiltriptamina) de tales plantas y el efecto que producen sobre el sistema nervioso central, en estrecha relación con la glándula pineal, cerca del centro del cerebro. Es una zona que pertenece al sistema límbico, por lo que tiene que ver con la vida instinto-afectiva del individuo y sus procesos cognitivos.

El Payé o <médico tradicional> afirma que en estados de conexión profunda con la conciencia, logra conectarse con los espíritus de las plantas, con las "deidades" que moran en ellas. Y entabla una comunicación introspectiva.

> *"En general, el concepto de enfermedad o muerte por causas físicas u orgánicas les es extraño a los pueblos aborígenes, pues para ellos ambas son el resultado de intervenciones del mundo espiritual. Por lo tanto, dado que el curandero o el paciente tiene la posibilidad de comunicarse con los dioses y los espíritus por medio de los alucinógenos, éstos son considerados la medicina por excelencia de la farmacopea nativa"* (Schultes-Evans R. y Hofmann Albert, 2000:14).

La palabra "enteógeno" es un neologismo propuesto en 1979 por los helenistas Ruck, J. Bigwood, y D. Staples, el micólogo R.G. Wasson, y el botánico J. Ott. Según estos autores, un enteógeno es una sustancia (comúnmente vegetal, o preparado de sustancias vegetales) que, al ser ingerida provoca un estado de conciencia alterado que puede suscitar emociones sagradas.

Otras variedades de enteógenos que podemos encontrar son: el LSD, los hongos, el peyote, el yopo, y la hoja de coca, entre otros.

Etimológicamente hablando, enteógeno proviene de los términos griegos entheos que significa "dios dentro de" o "poseído por un dios", y "génos" que significa " creación, origen". Por lo cual, el significado literal de la palabra es "devenir divino de adentro" o "generar un dios dentro de sí mismo". Referirse a enteógenos implica, como evidencia

su etimología, la existencia de una deidad y por tanto, es un término de carácter mágico-religioso.

Técnicas chamánicas

Partimos de una sesión usual de curación. *"El médico tradicional agita continuamente sobre el paciente postrado una maraca que lleva en la mano izquierda. Luego aspira grandes bocanadas de cigarro que tiene en la mano derecha y sopla el humo del tabaco sobre el cuerpo del paciente. Para extraer la <materia enferma> de su cuerpo, el payé soba al paciente lenta y rítmicamente. Una vez que logra atrapar esa materia enferma, la arroja al aire y la dispersa soplando humo de tabaco hacia todas partes. Durante todos sus procedimientos, el médico tradicional entona un canto lento y monótono".* (Schultes y Raffauf: 81) Podemos notar performances similares con nuestros <médicos chupadores> (según R.J. Bouton). Además ambos "médicos" (en contextos tradicionales) intentan succionar, extirpar la "materia-energía" enferma internada en el cuerpo del paciente; posiblemente en su cuerpo astral o sutil, entendiéndolo a éste como el punto intermedio entre el alma y el cuerpo físico.

Cuando la enfermedad que presenta un determinado paciente, es demasiado malévola, el payé recurre a un espíritu guía para que lo ayude. *"A menudo los chamanes invocan en sus ceremonias curativas la ayuda de un espíritu auxiliar particular, que puede tomar la forma de un ave, una culebra, un insecto o una planta",* (Schultes y Raffauf: 52)

Ahora bien en cuanto a la función de los preparados enteógenos, vemos que los más usados son el *caapi* o *yajé*. Hay que aplicar las dosis correctas, para evitar el envenenamiento. El chamán tiene la facultad de reconocer a simple vista qué plantas son de un nivel de toxicidad elevado, y que el uso frecuente de ellas, puede acabar produciendo secuelas físicas o psicológicas indeseadas, incluso una muerte prematura.

Tales infusiones inducen al chaman a un estado de trance que puede llegar a durar varias horas, generalmente un joven iniciado lo acompaña para tratar de interpretar sus murmullos, sus expresiones corporales e informar después a su maestro; con el objetivo de decodificar los mensajes ocultos que hay por detrás de estas acciones. "*Por encima de todo, el alma del payé debe iluminar, debe brillar con una luz interna fuerte que hace visible todo lo que está oculto para el conocimiento ordinario y la razón*" (op cit: 235).

Durante estos "viajes", ellos afirman una posible secuencia de despegue con la realidad circundante. *"Primero el chamán deja el mundo real y viaja a un punto por encima de la tierra. Desde el cielo, el chamán ve la Tierra como una bola gigantesca, él también puede ver a todas las personas de la Tierra",* (idem: 62).

Esta actividad tiene diferentes propósitos. Hacer profecías gracias a las visiones-adivinaciones, producidas por las fases de trance. Encuentran de esa manera los diagnósticos, para poder ver la solución a casos difíciles.

Otro fin es, expandir la conciencia. Con el objeto de lograr estar en sintonía recíproca con la naturaleza, y con todo lo que pueda haber más allá de su follaje.

Síntesis mitológica

Generación tras generación, los payés transmiten oralmente, mediante narraciones sus creencias míticas, dirigidas especialmente a los jóvenes aldeanos. De este modo, se mantiene vivo el mito de su origen, como pueblo. Constituyendo una parte activa dentro de la enmarcación de su sistema cultural. Esto nos hace recordar una idea planteada por Mircea Eliade, en su libro "Mito y realidad". La importancia del "mito vivo", que no debe ser analizado como una simple fábula, reduciéndolo a una efímera ilusión, sino comprendiéndolo desde la perspectiva de las sociedades arcaicas, en su propio momento socio-histórico, el mito cobra vida, es real, cotidiano.

El mito representa una realidad cultural, una expresión intelectual y artística, cobrando así un valor intangible para el Etnólogo, que trabaja para evitar que estas expresiones culturales no se conviertan solamente en material literario, (Schultes R. y Raffauf, R. 2004: 5)

En cuanto a la raíz mítica de sus orígenes, pudimos encontrar la siguiente información. Los indígenas narran que un ser mitológico, con apariencia de serpiente, descendió desde del cielo, más específicamente desde la vía láctea y se posó sobre el rio Amazonas, (el más caudaloso del mundo) otorgándoles el mítico inicio de su historia como pueblo constituido. *"El rio es el origen de poderes ancestrales, de beneficios y de peligros. Es literal y simbólicamente un hilo conector para la gente. Es fuente protectora y la vía por la cual viajaron los ancestros. En él*

están los nombres genealógicos y las referencias mitológicas; particularmente estas últimas se encuentran en los petroglifos", (idem: 206)

Queremos mencionar otro pasaje que resalta el valor simbólico que poseen los elementos naturales en su vida habitual. *"Los ríos son extremadamente importantes en la mitología y la superstición de los indígenas. Son la habitación de innumerables criaturas sobrenaturales, muchas de las cuales deben ser consultadas, aplacadas y pacificadas por intervención del chamán",* (idem: 162)

También, nos interesa acotar que el pueblo Quechua del estudio de Schultes y Raffauf, no poseen una estructura religiosa muy aparatosa, en el sentido de que no tienen dioses que comúnmente podemos encontrar en otras culturas, sino que por el contrario tienen una amplia gama de seres espirituales con aspecto antropomórfico, con los cuales el payé interactúa. *"Los numerosos indígenas tienen una religión bastante vaga: no hay dioses en el sentido usual, sino una colección de espíritus antropomorfos, mucho de los cuales son seres sobrenaturales. Las plantas que se asocian con más frecuencia a los intentos de los payés o los indígenas ordinarios por manejar estas fuerzas sobrenaturales, son las alucinógenas",* (idem: 163)

Reflexiones finales

Hacemos notar que las plantas alucinógenas determinan de manera fundamental todos los aspectos de la vida de pueblos nativos. Ya que son sus herramientas para enlazar posibles dimensiones paralelas, y obtener desde ese lugar, las respuestas necesarias para su supervivencia. Relacionado con el punto anterior, el encargado de estas tareas es el payé, cumple un rol como guardián y protector de los poderes ancestrales y esotéricos. Es el conector del mundo de la experiencia y el mundo extra sensorial. El pueblo indígena reconoce sus dones y sus habilidades curativas. Por eso, es y seguirá siendo el médico tribal por excelencia. Pudimos comprobar la idea de Levi Strauss sobre la "eficacia simbólica", en este caso, sobre actos chamánicos de curación espiritual. Asimismo, como mencionamos más arriba, encontramos una similitud latente, entre las técnicas del médico chupador, de tradición rural-uruguaya y el payé de origen cuna, en territorio colombiano al que refiere Levi-Strauss. Esto nos hace pensar que puede haber cierta conexión entre

unas prácticas y las otras, y nos deja planteadas ciertas interrogantes. ¿Pudo haber ocurrido, un contacto cultural remoto? ¿De qué manera obtuvo el médico chupador (en territorio uruguayo) sus conocimientos. Quien se los enseño originalmente? Otra pregunta. ¿En Uruguay, cuál es el sentimiento promedio de aprobación o no, que se tiene, hacia estas prácticas alternativas? Y ¿con qué frecuencia se consultan?

Bibliografía

Romero, Gorski S. 2007. "Una re-visita a la Medicina tradicional berebere. El caso de la Cabilia, Argelia. 217-228. En: Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay, Romero, S. (Comp. Ed.). FHCE. Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo.

Bouton, Roberto J. (2014), La vida rural en el Uruguay. Editorial: Banda oriental, Montevideo.

Mircea, Eliade(1991), Mito y realidad. Editorial Labor, Buenos Aires.

Schultes, Richard Evans y F.Raffauf, Robert 2004. El bejuco del alma. Editorial, El Áncora Editores, Bogotá.

LeviStrauss, (1987). Antropología estructural. Editorial: Paidós, Buenos Aires.

Schultes, Richard Evans y Hofmann Albert (2000). Las plantas de los dioses, Editorial Fondo de Cultura Económica, México.

Curas espirituales en prácticas ayahuasqueras

Diego García

Estudiante de Ciencias Antropológicas, FHCE
ddgg20161992@gmail.com

Antes que nada, empecemos con qué se entiende por cura espiritual. De acuerdo al diccionario médico de Segen, la cura espiritual es “Una forma alternativa de tratamiento que consiste en poner el proceso de curación en las manos de una fuerza o poder superior” (Diccionario de medicina moderna, Joe Segen, 2012)

Algo que importa, y sobre lo cual tuve el intento de vincular a la cura espiritual con la ayahuasca, es lo que Levi-Strauss denomina como la eficacia simbólica de los rituales en la etnomedicina.

Para Levi-Strauss, tres elementos fundamentales conforman esta eficacia simbólica.

En primer lugar la creencia del hechicero con respecto a la eficacia de sus métodos, la creencia del paciente o víctima con respecto a la eficacia del método del hechicero, y tercero, la expectativa y la confianza del grupo, que de acuerdo a Levi Strauss “constantemente actúa como una suerte de campo gravitacional en el cual la relación entre el hechicero y el hechizado es localizada y definida”, (Levi-Straussl, 1963:168)

De acuerdo al supuesto que yo quiero corroborar, la ayahuasca también es capaz de operar por medio de esta eficacia simbólica, ya que el chamán encargado de suministrar la ayahuasca, la persona que la consume, y el grupo en torno a ambos deben estar convencidos de la eficacia de la ayahuasca para tratar problemas mentales y espirituales.

En todo el proceso de las diferentes curas chamánicas espirituales, si seguimos el planteo de Levi-Strauss, debemos llegar a la conclusión de que la persona en la que debemos hacer énfasis es en el sanador, ya que es el sanador la parte más importante de todo el sistema, es el sanador quien recita las palabras, ya sea palabras consideradas como mágicas, o palabras destinadas a convencer a la persona de la eficacia

del método del chaman, también es el sanador quien realiza la acción de curar el espíritu a través de los rituales o las medicinas tradicionales establecidas, y por último, el sanador le relata al paciente toda una serie de mitos o una cosmología que explique por qué el espíritu del paciente debe ser curado y cúal es la causa del problema espiritual del paciente. Muchas culturas alrededor del mundo atribuyen la causa de los males en general a factores sobrenaturales, y por ende, la causa de los males espirituales de una persona suele atribuirse a factores sobrenaturales.

En el caso de los nativos americanos, ellos creían que ciertos espíritus provocaban males espirituales en las personas además de males físicos, y para ahuyentar a estos espíritus, los nativos norteamericanos usaban máscaras, de forma "grotesca". Tambores y otros elementos de percusión eran también usados para "exorcizar" a la persona.

Para entender cómo es que una persona es curada espiritualmente, hay que entender que la clave para esta cura es hacer que la persona vuelva a estar en armonía consigo misma, con su grupo, y con su medio ambiente.

Por lógica, el primer síntoma de que una persona pasa por problemas espirituales es que se ha roto la armonía dentro de sí misma, junto con la armonía de esa persona con su grupo y su ambiente, y este síntoma es el aviso de que una acción debe ser llevada a cabo para curar a esa persona.

En algunos casos, sencillamente se le dice a la persona que ore por si misma o que invoque a un espíritu protector en orden de proteger su propio espíritu. En el caso de la cultura islámica, por poner un ejemplo, se invoca a Salat-'Alan-Nabi, compañero de Mahoma, para que resguarde a la persona de la figura de satanás y de otros malos espíritus. Aquí en América recurrimos a santos, orishás, y otros seres protectores para que protegan nuestro espíritu. En otras culturas, sobre todo las culturas asiáticas, la vía principal para la cura espiritual son técnicas (aprendidas) de meditación, e incluso la llamada ceremonia del Té es usada como momento de relajación y reparación espiritual.

Pero también hay otros tipos de curas, generalmente más complejas, donde se requiere que la persona realice algún tipo de ritual utilizando no solo palabras sino también objetos y movimientos, y este ritual debe hacerlo sola o en compañía de un curandero o chamán. Los rituales suelen incluir danzas, el uso de instrumentos musicales, y sobre todo en el caso de las curas espirituales, el chamán posee habilidades que otras personas no poseen.

En el pueblo Wai-Wai, en la Amazonia, los chamanes que a la vez son "yaskomo" emprenden, antes de realizar la cura espiritual de la persona, un "viaje" de su espíritu a los que podría considerarse otras "dimensiones" o "mundos" de la realidad, en orden de consultar a seres cosmológicos sobre cúal es el problema de la persona y qué es lo que se debe hacer.

Muchas culturas en América, Oceanía y África consideran esencial que antes de emprender la cura espiritual se pueda contactara un ente espiritual, por la creencia lógica de que un ser espiritual es capaz de entender mejor cúal es la raíz y la solución de los problemas espirituales, ya que su mundo es el espiritual.

Las culturas pueden comunicarse con esos seres espirituales no solo emprendiendo viajes espirituales, sino por medio del uso de oráculos, como en el caso de la cultura de los Dogón, donde su oráculo es usado para consultar a Amma con respecto a técnicas de curación, o incluso en el caso de los paisanos que observó R. J. Boutón en territorio uruguayo, que arrojan carbones incandescentes en un vaso para detectar el mal de ojo.

Sin embargo la cura con ayahuasca es diferente a todos los anteriores casos, ya que va más allá de la meditación, la oración, la invocación, y lo simplemente ritualistico, por más que estos elementos suelan acompañar al uso de la ayahuasca. La ayahuasca implica consumir una sustancia psicoactiva que parte de una infusión cuyo elemento psicoactivo es la dimetiltriptamina, mejor conocida como DMT, que se obtiene de una liana. Sin embargo, todo el proceso de ingestión de la ayahuasca es guiado por curanderos o chamanes, dado el poder psicoactivo de esta sustancia. Los curanderos o chamanes especializados en el uso de la ayahuasca son conocidos en Perú y en otras regiones como "Ayahuasqueros", y la Ayahuasca también suele ser denominada en lenguaje nativo como "Yage". Por ende, en base a lo anterior, me atrevería a hacer clasificaciones generales en cuanto a los métodos usados para tratar males espirituales.

1) Aquellos métodos basados en la meditación

Estos métodos pueden verse sobre todo en Asia. Su principal difusión se da a partir del budismo y doctrinas anteriores y posteriores, y su proceso de curación parte de una compleja reestructuración de la mente

de la persona a partir de un largo proceso de concentración, reflexión e introspección.

Describir con exactitud el proceso de curación por parte de la meditación no es posible ya que depende de la experiencia particular de cada persona.

2) Aquellos métodos basados en la oración e invocación

Este método está sumamente extendido y como veremos más adelante, R.J. Bouton lo menciona varias veces. Los métodos basados en la oración e invocación varían grandemente de cultura a cultura debido a la diversidad de creencias mágico-religiosas existentes, pero generalmente el proceso de curación comienza con decir palabras o pensar en palabras a las que se les atribuye determinado poder, o invocar determinadas entidades protectoras, y finaliza cuando estas palabras y estas entidades cumplen con el objetivo por el cual fueron llamadas.

3) Aquellos métodos basados en rituales donde los gestos, movimientos y los objetos utilizados ocupan un rol central

Estos métodos pueden ir acompañados de diversos tipos de oración e invocación, pero no se limitan a esto, en estos métodos los gestos, movimientos y a veces objetos tienen un rol central al depositarse en ellos un poder sanador o mágico al cual se le confía la cura de la persona. Estos métodos también varían grandemente debido a la gran diversidad de creencias mágico-espirituales.

4) Aquellos métodos basados en la ingesta de sustancias o elementos capaces de alterar la mente y el cuerpo.

Estos métodos apuntan a modificar la mente y el cuerpo a través de sustancias que vienen de plantas que son consideradas sagradas y con un poder sanador en varias esferas, el proceso de curación también depende de la persona en sí, y por ende no es posible describirlo detalladamente y hacer una exposición generalizable, pero sí es posible ver algunos efectos y explicaciones dadas por los chamanes. En este trabajo me centro en el estudio de la Ayahuasca; también hay otras plantas sagradas con habilidades psicoactivas, tales como el peyote, pero la ayahuasca es una de las más notables dada su alta concentración del componente psicoactivo DMT, que se encuentra presente en el cerebro de todas las personas pero que al consumirse ayahuasca es exponencialmente aumentado.

5) Aquellas combinaciones de dos o más de los anteriores métodos en el marco de la curación espiritual.

Se suelen combinar estos diferentes métodos y el curandero o chamán debe transformarse en un profundo conocedor de cada uno de ellos.

En el caso concreto estudiado, veremos que las personas que intentan curarse suelen meditar en el proceso, y se utilizan objetos y movimientos rítmicos capaces de producir un clima de curación más propicio. También se le hace pensar a las personas en palabras que encaminen correctamente todo el proceso de curación.

Yendo al libro de R. J. Boutón, vemos diferentes métodos que pueden considerarse como curas de tipo espiritual. Algunos casos vistos en el libro de R. J. Boutón.

Para no soñar ni tener pesadillas:

Se desenvaina el cuchillo y se lo pone debajo de la almohada o debajo del basto o recado, de manera de formar una cruz con la vaina.

Boutón dice que es recurrente en el medio rural la creencia en "simpatías":

Este es el poder de una persona de curar o enfermar a otra solo por medio de su voluntad o diferentes preparaciones, por lo que seguramente las "simpatías" también son usadas para tratar males espirituales.

Para hacer las simpatías pueden usarse polvos, brebajes, "filtros", o merjurje (el sudor de animales).

En el libro de Bouton, aparecen las personas que denomina como "asombradas", o sea que caen bajo la influencia del demonio o de almas en pena.

Para curar a un niño "asombrado": según Bouton, "se invitan a tres personas que se llaman Maria, se lleva a la criatura debajo de una higuera, donde previamente se ha hecho un pozo junto a la raíz.

Una de las "Maria" toma al chico en sus brazos y empieza a desnudarlo, sacándole algunas piezas de la ropita que lo envuelve, y a medida que se las quita las va hechando al pozo luego pasa el chico "asombrado" a otra de las Maria, diciéndole "En nombre de Jesús y de Maria os entrego este asombrado", la que sigue quitándole ropas concluyendo la ceremonia por pasar a la tercera de las Marías, repitiendo siempre las palabras antedichas cada vez que la criatura cambia de brazos." (Bouton: 89).

Por último, de acuerdo a Bouton, se entierra la ropa del niño con la misma tierra que se había sacado para hacer el pozo, entre las tres Marías visten al niño con ropa nueva, y se le entrega a la madre diciéndole "Esta criatura que estaba Asombrada, en nombre de Jesus y de Maria ya está curada".

Bouton recoge diferentes "oraciones" que las personas rezan para guardarse de cualquier tipo de mal, tanto físico como espiritual, por lo que la oración tiene un papel central en lo que respecta a la salud de las personas en la visión de los paisanos.

Las personas viviendo en el medio rural, observadas por Bouton, creen en las venceduras, que son palabras dichas por personas con el poder de curar los males de las personas, y según algunos, estas personas deben ser mellizos. La persona que cura con palabras, puede enseñárselas a otra persona, a dos, a tres, pero con la cuarta ya no surtirá efecto.

En cuanto a la comunidad estudiada donde la ayahuasca es ingerida, concrentamente la comunidad Sol Nueva Aurora, hay una gran diferencia con los métodos que vimos en Boutón, basados sobre todo en la oración. Pero en una de las ceremonias pude oir que se le sugería a las personas que pensaran en palabras que las encaminarían en el camino correcto, tales como "luz, fuerza y amor", pero en si la oración era interna y no externa, ya que las palabras no necesariamente tenían que ser dichas en voz alta por las personas.

En la reseña de "Ayahuasca y salud", un libro escrito por Beatriz Caiuby Labate yJosé Carlos Bouso y cuya reseña es realizada por Juan Scuro, se pueden apreciar entre otras las siguientes reflexiones sobre las prácticas relacionadas a la ayahuasca:

"Un conjunto heterogéneo de prácticas y saberes vinculadas al uso de la ayahuasca experimenta una rápida expansión y transformación tanto entre diferentes grupos indígenas (….) y también trascendiendo las fronteras de los grupos humanos amazónicos. Estas prácticas, estos saberes, son transformados a cada paso que van dando, formando, por ejemplo, una serie de instituciones religiosas y unos usos en formatos psicoterapéuticos." (Scuro, J 2014: 112).

Ya con todos estos aportes de estos autores, procedo a enumerar los detalles de la información a la cual pude recurrir gracias a la ayuda del Chamán Santos Victorino y la cortesía de Martín, presente también en el centro de Sol Nueva Aurora, en el centro de Montevideo, en la calle Miguel del Corro.

LA PRIMERA PREGUNTA QUE HICE FUE CON RESPECTO AL USO DE LA MÚSICA Y DANZAS:

Se suele utilizar en este centro música étnica, música new age, los llamados ícaros, o sea cantos indígenas, y también música de una que otra vertiente religiosa.

La música va siendo regulada a medida que la ayahuasca va haciendo efecto y a medida que el efecto de la ayahuasca cambia en las personas.

Las danzas son movimientos acompasados que alinean a las personas con las emociones.

SE PONE ÉNFASIS EN UN PROCESO DE ESTRUCTURACIÓN Y DESESTRUCTURACIÓN EMOCIONAL.

Este proceso permite la cura en sí; a través de la reestructuración emocional la persona puede acabar con estructuraciones mentales y espirituales que le dificultan su vida diaria.

HAY UNA CREENCIA EN TORNO A CUAL ES UNA DE LAS CAUSAS DEL MALESTAR EN LAS PERSONAS

Se cree que existen parásitos espirituales, estos parásitos se adhieren al cuerpo etérico, o sea el espíritu de la persona, y se alimentan de su energía provocando emociones y estados negativos. Hay parásitos más poderosos que otros, pero no necesariamente se requiere más ayahuasca para erradicar a un parásito más poderoso que otro, el proceso depende de cada persona.

EL PROBLEMA DE LA TOXICOMANIA

En el grupo Sol Nueva Aurora se utiliza la ayahuasca para combatir las toxicomanías, o sea las adicciones al alcohol y otro tipo de drogas.

También se cree que los parásitos espirituales hacen más difícil la adicción de las personas, ya que terminan en cierta forma "drogándose por las personas". La ayahuasca, que no tiene un efecto adictivo, es utilizada para desintoxicar y desparasitar espiritualmente a los toxicómanos. La toxicomanía es en palabras de Santos Victorino "Uno de los mayores problemas de los tiempos modernos".

SE TRATA LA DEPRESIÓN

Mediante la reestructuración emocional y espiritual la ayahuasca es utilizada para tratar cuadros depresivos y todo tipo de desfasajes emocionales que se producen en las personas que vienen a las ceremonias

en Sol Nueva Aurora. Esta es una razón por las que las personas asisten al centro.

PERSONAS POSEÍDAS

En algunos casos particulares, se ha utilizado la ayahuasca del centro para acabar con posesiones de entidades que ocurren sobre las personas, dado la potencia de la ayahuasca se la ve como apropiada para este tipo de tratamiento.

Se cree que curando el cuerpo espiritual se cura también el físico, ésta es una de las creencias clave en la comunidad. Por último:

1) Se puede entrar en trance tomando ayahuasca

2) El chamán Santos Victorino no cree que la eficacia simbólica sea algo estrictamente necesario para el proceso de curación, pero se observa que en muchas personas y en los principales organizadores de la comunidad, hay confianza en torno a la eficacia de la ayahuasca y su ceremonia.

3) Ha habido casos de clarividencia tras la toma de la ayahuasca (ven acontecimientos que ocurrirían en el futuro).

4) Hay mucha diversidad en la edad de los concurrentes a la ceremonia, y el consumo de ayahuasca es irregular y depende de cada uno.

Bibliografía consultada

Roberto J. Boutón, ed de 1961. La vida rural en Uruguay, Edición de A. Monteverde, Montevideo.

Joseph Segen, 1992. Diccionario de medicina moderna (pdf).

Juan Scuro, 2014. Reseña de "Ayahuasca y Salud", Labate, B. y Bouso, J. C. (Eds.), 2013, La liebre de marzo, Barcelona.

Jean Clottes, David Lewis-Williams, 2008. Los Chamanes de la Prehistoria, (pdf)

Cura espiritual a través del Temazcal

Perla Zunino

Estudiante de Ciencias Antropológicas. FHCE
mireiamagon@hotmail.com

Resumen

El siguiente trabajo corresponde a una primera aproximación investigativa sobre la cura espiritual a través del Temazcal, como práctica "alternativa" de actualidad, realizada en Uruguay. Este se inspiró en apuntes del Dr. Robert J. Bouton, presentes en su obra "*La vida rural en el Uruguay*", la cual fue propuesta como punto de partida para diferentes estudios en el curso de Antropología Social I-Etnología General. Tomé en cuenta la figura del curandero presentada por R. J. Bouton, aunque en este caso tendré que referirme más bien a la figura del Chamán y a las oraciones, vinculándolas con las canciones y rezos presente en la ceremonia del Temazcal. En este trabajo la mirada se focalizó en el papel ritual y la riqueza simbólica que contiene esta práctica, además de ser una actividad con fuertes elementos de carácter místico.

Introducción

La cura espiritual puede definirse como la curación en la cual la práctica no física juega un papel importante; se puede explicar cómo la sanación a través de un proceso en el que se supone que aspectos espirituales-simbólicos de todo ser humano están involucrados. Por otro lado las prácticas chamánicas reflejan antiguas tradiciones humanas de curación a través de la alteración de la conciencia, la manipulación de la identidad y la dinámica psicosocial representando en el mundo de los espíritus. La obtención de la dinámica bio-psico-social de apoyo de la comunidad es crucial para la cura. Los enfoques curativos chamánicos abarcan prácticamente todas las prácticas de curación espiritual, ya que integra dimensiones emocionales, mentales, espirituales y sociales

dentro de un marco fisiológico. El ritual del temazcal es una práctica de cosmovisión de indígenas; el que se detalla a continuación es el realizado por la asociación civil denominada "El camino de los hijos de la Tierra", que transitan el Camino Rojo, es decir siguen la tradición perteneciente a la cosmovisión de los Lakota, uno de los grupos étnicos pertenecientes a la nación Sioux y uno de sus tres grandes grupos lingüísticos. Actualmente se distribuyen por Montana, Wyoming, Nebraska y Dakota en Estados Unidos.

La cosmología Lakota se manifiesta a través del diseño del Temazcal, también llamado *inipi* o cabaña del sudor. Se arma con ramas de sauce clavadas en 16 puntos en el suelo, de manera circular que representan a los dieciséis grandes misterios del Gran Espíritu; se deja un espacio amplio apuntando a los cuatro puntos cardinales, luego se tapa con mantas para poder recrear ese "útero" húmedo, acogedor, como espacio de renacimiento espiritual. Dentro de la cabaña se realiza una excavación que simboliza el "ombligo", en la Madre Tierra. Consta de cuatro rondas, las cuales se basan en el mito Lakota de las cuatro flechas.

> *"Hace mucho tiempo existía una sola humanidad, y los jefes espirituales de ese tiempo tuvieron una visión según la cual, la humanidad debía dividirse en cuatro grupos para ir a explorar aspectos de la condición humana; de esta manera se lanzaron cuatro flechas a los puntos cardinales. Luego de recoger las flechas y los grupos unirse, surgiría la Nueva Humanidad; esta profecía podría cumplirse en el siglo actual, según jefes actuales." (s/rf)*

Experiencia empírica/ El ritual

Una hora antes aproximadamente de la entrada al Temazcal se enciende el fuego, en un hogar ritual realizado en una excavación en la tierra el cual se llama "fuego sin fin", para ir calentando las piedras que serán colocadas en el "ombligo" que conecta a la Madre Tierra. Se comienza a realizar la quema de hierbas y tabaco, los participantes se ponen en fila, primero mujeres y luego los hombres para poder ser impregnados por el humo y aroma de estas sustancias, con el fin de entrar al "útero" purificados. Esta maniobra la realiza el Hombre de Fuego, quién al terminar la maniobra recita un *Ahó Metakiaze*, que significa "por todas las relaciones", cuya respuesta es la misma de parte del participante.

Al adentrarse al útero, que simboliza la madre tierra hay una muerte simbólica; es todo un proceso de purificación espiritual.

Una vez que los participantes se encuentran dentro, se espera con humildad, respeto, en silencio y concentración que las piedras, llamadas Abuelas sean introducidas por el Hombre de Fuego en la medida que el jefe de ceremonia se lo va pidiendo. En las piedras se procede a la quema de diversas hierbas como salvia, romero, palo dulce, cedro, raíz de osha entre otras, como forma de desbloquear y purificar túneles impuros de la mente y emociones; se le otorga el poder al Abuelo Fuego de limpiar y sanar cuerpo y alma. Se vierte agua en las piedras creando una nube de vapor y se entonan cantos sagrados, agradeciendo al fuego y a las "abuelas" por purificar nuestros males. Se entona bajito el siguiente cántico:

> "Abuelitas Piedras las gracias les doy, las gracias les doy...
> por abrirme el corazón a la sanación, abrirme al amor..."

Luego se pide permiso a las cuatro direcciones, al cielo, a la tierra y al corazón para poder comenzar con las cuatro rondas. La primera ronda o puerta es la del Oeste: Es el Lugar del Misterio, en el que cada participante o guerrero espiritual deberá transitar. Es el punto cardinal donde se oculta el sol y representa la muerte, aquí debemos reconocer el lado oscuro que habita en nosotros. Cada participante es invitado a realizar una mirada introspectiva, detectando sentimientos tales como angustia, tristeza, dolor, y experiencias negativas en general para así poder ser quemadas, simbólicamente, en el fuego. La segunda ronda es la puerta Norte, donde se le pide al Gran espíritu fuerza, inteligencia y sabiduría para poder transitar en la vida. Pedimos para desarrollar los vínculos emocionales entre todos los seres vivos.

> "Vuelen bien alto y no teman cuánto
> heyaheyaio, heyaheyaio.
> Mantengan las visiones con los corazones
> Heyaheyaio, heyaheyaio
> El Gran Espíritu nos las cumplirá
> El Gran misterio las hará verdad "

La tercera ronda es la de la puerta Este: es en la que recibimos la fuerza, sabiduría, y claridad para poder actuar en armonía con el Gran espíritu. Nuevamente somos invitados a realizar una mirada introspec-

tiva, pero esta vez evocando recuerdos felices y momentos de alegría, optando por éstos como manera de regocijar nuestros corazones en el camino de la vida. Entonamos los siguientes versos:

> “Tierra es mi cuerpo
> Agua es mi sangre
> Aire es mi aliento
> Fuego es mi espíritu”

La cuarta y última puerta es la del Sur: es la puerta de la inocencia, compasión y comprensión de nosotros mismos para poder desprendernos de barreras que limitan nuestra felicidad. Somos invitados a eliminar estados negativos, enviándolos al fuego para ser quemados. Luego proyectamos un deseo de felicidad hacia nuestros hermanos. Finalizada así la última ronda, se pronuncia un sonoro *AhóMetakiaze*, y se procede a salir gateando de la cabaña. Somos abrazados por el Hombre de Fuego, deseándonos bendiciones. Formamos una fila, el chamán abraza a cada uno de los participantes y luego lo hacemos entre cada uno de los asistentes. Luego del cierre ritual, se descansa y se comparten alimentos.

Curación / Análisis

Para tratar de entender estas prácticas evocadas más arriba, es preciso realizar un análisis desde la perspectiva de Levi-Strauss y su concepto de eficacia simbólica. Se reconoce la presencia de una persona que debe oficiar dicho acto: el chamán, quién dirige la ceremonia y utiliza el método del discurso simbólico, el cual es importante para entender y entrar en armonía con la simbología presente en el ritual. Los participantes son los que validan la figura del chamán para oficiar dicho acto, y con cuya presencia se hace posible la ceremonia, además de validarla desde inconsciente y subconsciente. El chamán, que presenta una asunción simbólica, tiene una importante influencia a través de su discurso oral, y el método utilizado es el discurso simbólico, tan importante para entender y entrar en armonía con la simbología presente en la ceremonia. El chamán recurre al mito para la “manipulación” efectuada a través de símbolos. Según Levi Strauss, inconsciente y función simbólica tienen el mismo significado, es decir la idea de inconsciente se presenta como noción de función simbólica. El objetivo del ritual es traer a la consciencia conflictos inconscientes. Cada puerta o ronda, elimina traumas que

yacen en el subconsciente, he ahí la eficacia y relevancia de las cuatro rondas. El inconsciente y subconsciente se encuentran cada vez que una persona decide dejar el mundo exterior y se adentra en su interior a través de un Temazcal, surgiendo así una conexión con ese mundo esquivo en el mundo no racional, siendo ese pasaje al estado inconsciente desde el cual operan los mitos y creencias.

Consideraciones finales

Como complemento a las ideas de Levi-Strauss, se hace referencia en esta ceremonia a lo sagrado, entendido como un espacio de la mente, un lugar interior de interpretación, desde donde la totalidad de lo real interpretado, también llamado mapa será una cosa única con la realidad percibida, llamada territorio (Bateson,1993). Se define lo sagrado como el espacio del cuerpo y la mente, la zona de la frontera entre estos territorios. Se afirma que "lo sagrado es el producto de una profunda integración de la mente, en donde la conciencia no manipula este lado espontáneo y lo deja expandir libremente conscientemente". Se puede ubicar lo sagrado en donde se estructure un equilibrio entre la parte consciente y el sistema de creencias, y éste se controla actuando simbólicamente sobre el mapa. Inconscientemente hay una conexión entre el espacio del cuerpo y el de la mente, el territorio y el mapa.

Cada Temazcal es único, y a su vez no todos presentan las mismas secuencias, ni plantas a quemar, ni canciones a entonar, ni materiales a utilizar incluso estando en una misma región geográfica. Lo que sí tienen en común es la creencia de los participantes en la ceremonia como cura espiritual y sobre todo en el Gran Espíritu, y la creencia de que las enfermedades nacen de la ruptura del equilibrio con éste. Se realiza la ceremonia desde una visión holística, poseyendo una perspectiva integral de la salud, ya que hay que conocer el origen de la enfermedad, los aspectos espirituales y emocionales que la determinan.

Bibliografía

Bateson, G. 1993. Una unidad sagrada; Pasos ulteriores hacia una ecología de la mente. Editorial Gedisa, Barcelona.

Bucko, Raymond (1998) "The Lakota ritual of thesweatlodge: history and contemporary practice". Lincoln, University of Nebraska Press.

Bouton, Robert J. (1961) “La vida rural en el Uruguay”. Editorial A. Monteverde, Montevideo.

Ceremonias, Temazcal. Consultado el 16 de Junio de http://www.caminorojouruguay.org/6077/Temazcal.

Levi-Strauss, Claude, (1995). “Antropología estructural”. Recuperado 22 de junio de: http://www.fmmeducacion.com.ar/Bibliotecadigital/Levi-Strauss_Antropologiaestructural.pdf

Mal de ojo en Oriente Medio

Camila Barragán y Antonella Moreira

Estudiantes de Ciencias Antropológicas, FHCE
anto_nog@hotmail.com

Resumen

En Uruguay, como en diversas partes del mundo, existen distintas creencias de origen sociocultural "tradicional", que se transmiten informalmente y a través de las generaciones. Éstas estimulan comportamientos con relación a las enfermedades y la salud en general. Habitualmente existe una creencia con respecto a la eficacia de hierbas y yuyos para la cura de algunas enfermedades. En este caso nos centraremos en la dolencia, o síntomas, conocidos como el "Mal de ojo".

Introducción

Nuestro enfoque para realizar este trabajo estuvo orientado por publicaciones del Dr. R. J. Bouton, acerca de la medicina natural en nuestro país. De su publicación logramos obtener esta información, la que nos fue recomendada en el curso de Antropología Social I-Etnología General. De igual modo, trataremos temas como la creencia y la simbología. Así como también, exponemos nuestras experiencias y perspectivas acerca del mal de ojo.

Hacemos una breve mención a la idea de las viejas supersticiones que aún tienen vigencia y permanecen en sistemas socioculturales actuales. Como se hace evidente en el plano lingüístico, donde podemos encontrar gran variedad de expresiones y refranes donde el ojo es un símbolo importante para transmitir mensajes.

Esta dolencia o afección (mal de ojo) es tratada de muchas formas, pudiendo mencionarse el rezo de alguna plegaria, o el uso de hierbas, así como el empleo de palabras y gestos; cabe mencionar también que en algunas culturas es frecuente el uso de amuletos.

Finalmente, en base a la información leída y brindada, nos surgieron algunas interrogantes tales como: ¿Existe realmente el mal de ojo?, o ¿Es solo una creencia popular supersticiosa?

Desarrollo

Luego de leer y buscar los orígenes de esta dolencia, sabemos que el mal de ojo no es una creencia propia del Uruguay, ya que tiene antecedentes pre cristianos y también una antigüedad milenaria. Se da de dos formas, por la fascinación maligna y la accidental. Una persona con maldad genera el daño mediante su mirada penetrante sobre otra persona, sin embargo, un individuo sin malas intenciones también puede que provoque en otro lo mismo, generalmente siendo los niños **más propensos** a ser afectados. Un autor uruguayo, refiere al del mal de ojo expresando:

> "...Un bebé ojeado puede decaer en pocos días hasta la muerte; un hombre igualmente afectado debe recurrir al arsenal mágico-religioso para sobrevivir al maleficio. Si la madre olvidó poner una ramita de ruda bajo la almohada del niño, debe llevarlo a la curandera para que ésta lo salve con su secreta santiguada...". (Algazi-Bayley, 1990)

Cuando nos propusimos leer un artículo llamado "Realidad y leyenda del mal de ojo", de Domínguez Pena, encontramos en él, distintos lugares en el mundo donde esta dolencia estaba presente, de esta manera decimos que a grandes rasgos, el mal de ojo, es un fenómeno cultural muy extendido, estando presente en toda Europa, parte de Asia, el norte y centro de África y amplias regiones de América y Oceanía, presentando características similares en cuanto a sus causas, prevención y tratamiento de la misma; desde la visión difusionista de Anton Erkoreka el mal habría surgido en el Cercano Oriente (ex oriente tenebrae) extendiéndose hacia occidente, desde el área mediterránea a África y al continente europeo donde en la Edad Moderna se extendería a América y demás colonias europeas, aunque no queda claro si la misma existía o no antes de la colonización, ya que algunas civilizaciones Mesoamericanas pre-Colombinas tenían una mística en base a los ojos.

En la mayoría de los lugares ya mencionados el mal de ojo se encuentra en relación con la envidia, atributo universal según algunos autores, aunque sus verdades no están del todo claras. Sin embargo es

de gran aprecio el miedo que esta dolencia provoca no solo en las capas medias y bajas de la sociedad sino también en sectores de estatus social más elevado. (Dominguez Pena, 2007)

Por lo que podemos apreciar si nos centramos en el verbo creer, y decir que de este se presentan diferentes significaciones, dependiendo del uso que le demos al mismo. En primer lugar hacemos referencia al "creer en", esto quiere dar una afirmación a la existencia, es decir poseer una confianza sobre ello. Y en un segundo lugar el "creer que", cuando se representa a algo en algún forma. (Pouillon, 1979). Podemos decir que la creencia es una representación de la ideología, siendo la misma un estimulante en la vida del hombre. Donde los pueblos generaron sistemas de creencias conocidos como "el mundo de las supersticiones". Estas creencias hablaban acerca de los pensamientos, costumbres y hábitos. (Algazi-Bayley, 1990).

Entendemos, que se trata de una fuerza anímica demasiado intensa de una persona, la cual penetra mediante la mirada en otra. Se la relaciona generalmente con los niños, ya que estos resultan ser más vulnerables en lo anímico. Mayoritariamente suele suceder cuando son bebes, debido a que se los muestra o se los saca a la calle a partir de sus primeros días de vida, habiendo personas que presentan una mirada muy fuerte y los afecta, dejando el interior del bebe inquieto, lo que no es normal.

Aquellas personas con un alto grado de calor, son las que provocan el mal de ojo, son de "corazón fuerte", dichas personas poseen, "ojo caliente", "vista fuerte" o "vista pesada", la cual es de carácter innato. Alcanzan a introducirse en el otro con la mirada, observándolo, causándole dolencias mediante una inestabilidad térmica, un recalentamiento excesivo.

> "La mirada intensa, descrita como fija, penetrante e hipnótica, caracteriza a los brujos y graniceros (de un famoso granicero se decía: "es un señor que nomás con la pura mirada dicen que lo dejaba a uno quieto ahí, o sea, daba miedo verlo, vaya; no es una persona normal como uno de nosotros"), (Lorente Fernández, 2015:134).

Del mismo modo las personas con determinados estados también las ocasionan, estos estados pueden ser el embarazo, el enojo, la envidia, el cansancio, la ira, entre otros. Los ritualistas ocasionan la dolencia por un acto planeado de la brujería, y sin embargo, una persona común lo

realiza de forma involuntaria o siendo consiente. Podemos darnos cuenta si el niño sufre de aojo, ya que estaría inquieto, llorando, con dolor de cabeza, diarrea, etc. La forma de cura se da con el frotado de un huevo en el cuerpo de la criatura, dicho huevo se romperá en el momento que se lo coloca en un vaso de agua, "el calor del aojo "medio cocina" la clara, azuleándola y tornándola turbia; incluso, en ciertos casos, y para quien sepa leerlo, puede llegar a manifestarse allí un "ojo"."(Lorente Fernández, op. Cit.: 135).

En el libro de R. J. Bouton, dimos con algunos de los síntomas, para poder saber o darnos cuenta cuando estamos frente a un niño, o persona que presenta mal de ojo, los cuales pueden ser: llanto, dificultad para conciliar el sueño, supra versión ocular, Hiperextencion de cabeza y dormir con los ojos abiertos.

Tanto es así, que existen diversos **métodos para la curación, además quien puede hacerlo es cualquier individuo que sepa hacer la "**vencedura", incluso la propia madre de la víctima, la cual dice: "Yo te parí yo te criaré si te han hecho quebranto yo te lo sacaré.". Al finalizar la oración, se persigna en el nombre de Dios y de la Virgen María. Un método muy utilizado para saber si cierta persona presenta mal de ojo, que solo realiza el curandero, es dejar caer con el dedo tres gotas de aceite en un vaso con agua y al mismo tiempo decir un conjunto de palabras "De la vida a la araita de la araita ajena enemigo atarú aranzazú poroto trapi trapi ritrapi Amen, Jesus". En el caso que las gotas lleguen al fondo del vaso, se cree que el niño ha sido "ojeado", (Bouton, 2014). Ahora bien siendo el curandero (es más frecuente que este sea mujer) aquel capaz de realizar métodos específicos para curar el mal de ojo así como otros males, podemos considerarlo una persona que hace de médico sin serlo y para realizar sus tratamientos utiliza agua fría, yuyos, venceduras, rezos, etc. (Bouton, 2014).

En tanto, para prevenir el mal de ojo existe la utilización de amuletos, los cuales tienen una simbolización, según E. Cassirer (An Essay Man) "un símbolo es una parte del mundo humano de la significación" que no tiene un valor en sí mismo sino mediante el mismo. Segun Paul Ricoeur un símbolo suele ser cósmico, onírico y poético, y su significación puede ser infinita, por más que su significado sea limitado. (En Durand, G. 1968). Llegamos a saber de la existencia de estos amuletos, debido a que una de las abuelas nuestras nos comentó sobre ellos, y además

una compañera de clase nos brindó algo más de información. Sabiendo esto realizamos una búsqueda en libros para saber más en profundidad, y llegamos a un manual que hablaba de talismanes, los mencionaremos a continuación.

Uno de ellos es el caso del "ojo turco", proveniente de Turquía. Este amuleto es usado en los marcos de las puertas de entrada de las casas, colgado en oficinas también colgado del espejo retrovisor de los automóviles, y además se utiliza en el cuello, en bolsos, como en brazaletes. Su origen se remonta a las primeras migraciones de poblaciones del norte de Europa, donde las personas presentaban ojos azules, y se creían que estas personas provocaban el mal de ojo con su mirada. La función que el ojo turco cumple, es la de absorber la mala energía resultante de ojos malignos, procurando una distracción rápida y eficaz de la persona. En la actualidad, en el oeste de Turquía, más precisamente en los pueblos peque**ños, todavía elaboran los ojos** en cristal, en hornos primitivos. (Lajas, 2014).

Otro talismán muy conocido en Uruguay es el llamado "la mano de Fátima". Este talismán proviene del mundo árabe, se utiliza para la protección del mal de ojo como también para la desgracia en general. Su significado es el de detener a través de la palma de la mano esas malas energías, pero atrayendo las buenas energías. Los 5 dedos de este símbolo representan los 5 pilares **de la religión musulmana, la** profesión de fe **, la** oración **5 veces al día, la** limosna **, el** ayuno **en el sagrado mes de** Ramadán, y la peregrinación **a** La Meca **al menos una vez en la vida.** Además, este amuleto presenta una leyenda, la cual expresa que Fátima era la hija mayor de Mahoma, quien es el fundador del Islam. Fátima se encontraba en su casa cocinando, cuando llega Alí, su marido, con la segunda esposa, y es entonces que Fátima se pone celosa, y sin querer se le cae la olla con aceite hirviendo en la mano. Luego del suceso, Mahoma consagra como símbolo la mano de su hija. (Lajas, 2014).

Por último, una piedra cristalizada denominada "azabache", su nombre proviene del árabe sabag, lo que quiere decir piedra del sábado, o sea, el sábado es el día consagrado a Saturno, y además este cristal es de color negro refiriendo a lo sagrado y profundo. También su nombre guarda relación con un rio de Turquía, en donde se encontraban este tipo de piedras. Siendo utilizada para realizar amuletos, ya que tiene propiedades protectoras, como lo son: evitar la envidia de las personas mal

intencionado, evita el mal de ojo, los celos, dolor de muelas, y demás. Su origen es especialmente en Inglaterra y España, siendo más abundante en localidades de España (Asturias y Galicia). Durante muchos años se ha llamado la "piedra de la vida", por lo que el azabache se empleaba en adornos derivados de la piedra, (Linares, 2006).

Conclusión

En esta instancia nos planteamos reflexionar sobre las cuestiones referentes al mal de ojo las cuales surgieron al comienzo de este ejercicio de investigación.

¿Existe realmente el mal de ojo? Desde una mirada de la psicología podemos concluir que existe el mal de ojo a un nivel mental, es decir que la creencia colectiva en el mal lo hace factible, por lo que las personas "aojeadas" presentan síntomas de dicha dolencia. Ocupando el curandero el rol de médico, quien tiene de forma innata el prestigio de sanar, es así como la persona afectada le da factibilidad a los métodos recomendados para la sanación y se libera de la misma. La mirada y el ojo, al poseer un profundo simbolismo a lo largo de la vida del hombre se le atribuye el poder de afectar al otro causándole malestar que suele manifestarse de forma física. Pero ante esto nos preguntamos, un bebe que desconoce la creencia en el mal, ¿Cómo puede enfermarse de mal de ojo? Es así como creemos que la respuesta a esta pregunta puede ser vista y respondida desde otro punto de vista, por ejemplo desde las medicinas no tradicionales que trabajan con la idea de la energía (reiki a modo de ejemplo). De este modo el mal de ojo pasaría a ser el envío o transferencia de ciertos tipos de energía que hacen al "aojeado" sentirse mal.

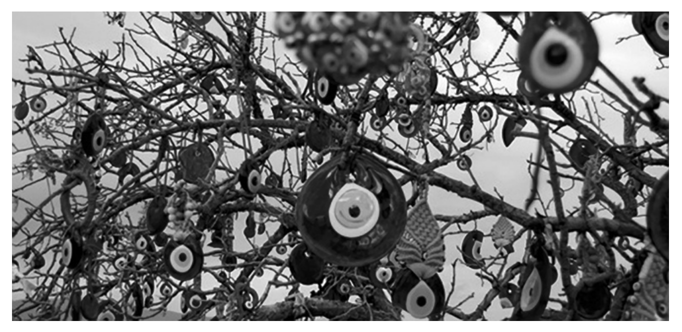
Debido a que encontramos distintas respuestas a la existencia o no de este mal desde distintos puntos de vista, decidimos dejar esta pregunta abierta considerando que es muy difícil definir si es real o no.

¿Es solo una creencia popular o supersticiosa? Podemos definir como creencia popular aquella que es ampliamente difundida en una comunidad, cuyo origen exacto no es conocido y como creencia supersticiosa aquella creencia contraria a la razón, que atribuye una explicación mágica a la generación de los fenómenos. Aunque se trata siempre de creencias sin ningún tipo de evidencia científica, el concepto no siempre engloba todo lo que no es científico.

Desde la mirada del curandero y de la sociedad que cree en la dolencia, podemos decir que el mal de ojo es una creencia supersticiosa ya que se le atribuye una explicación mágica a la mirada y sus consecuencias así como también a los tratamientos del curandero. Desde el punto de vista de la psicología podríamos hablar de una cierta evidencia científica ya que atribuimos el mal a un cierto poder de la mente.

Personalmente consideramos el mal de ojo como una creencia popular fuertemente arraigada en la sociedad, extendiéndose a lo largo del tiempo y llegando hasta nuestros días, donde aún hoy está presente y cuyos orígenes no están del todo claros, pero que está presente en la mayoría de las culturas del mundo.

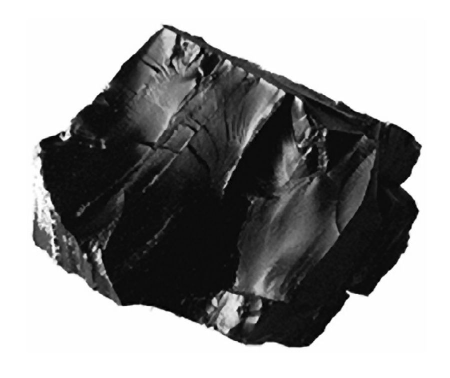
Nos parece importante destacar que una característica que hace al mal de ojo y sus técnicas de diagnostico y cuidado, así como las de otros males, perdurable en el tiempo es el hecho de su transmisión oral, la cual se realiza de generación en generación sin presencia de una enseñanza formal ni estar asentada en una base escrita.



Amuleto: El ojo turco (http://www.ojoturco.cl/significados/ojo-turco/)



Mano de Fátima. (http://tarot.com.es/talisman-la-mano-de-fatima.html)



Piedra Azabache.
(http://madamemacabre.blogspot.com.uy/2015/04/piedras-y-minerales-negros.html)

Bibliografía

Algazi-Bayley, Ileana, 1990. Creencias populares en pediatría. En Rev Med Uruguay, (6), 23-33. Montevideo.

Bouton, Roberto J., 2014. La vida rural en Uruguay, Montevideo. Editorial Banda Oriental.

Dominguez Pena, Mla. Susana. (2007). Realidad y leyenda del mal de ojo. En: Garoza, Revista de la Sociedad Española de Estudios Literarios de Cultura Popular,(7), 383- 402.

Durand, Gilbert, 1968 La imaginación simbólica. Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Erkoreka, Anton, (2005). Mal de ojo: una creencia supersticiosa remota, compleja y aún viva. Revista MUNIBE, (57), 391-400.

Faget, E. (1969). Folklore mágico del Uruguay. Montevideo, Editorial Tauro.

Lajas, Alberto. (2014). "Listado de talismanes poderosos" , 108-110. En: Los talismanes más poderosos: Manual para conocer, limpiar y activar talismanes y cambiar tu vida. Barcelona.

Linares, Nina, 2006. Cristales de sanación: Guía de minerales, piedras y cristales de sanación. Madrid: EDAF.

Lorente Fernandez, David. (2015). Medicina indígena y males infantiles entre los nahuas de Texcoco: Pérdida de la guía, caída de mollera, tiricia y mal de ojo, 101-148. En: Anales de Antropología 49(2).

Pouillon, Jean, (1979). "Aclaraciones sobre el verbo creer" En: La función simbólica. Ensayos de Antropología Reunidos por Michel Izard y Pierre Smith. Editions Gallimard-nrf, Paris.

Etno-Medicinas.
Mal de ojo y Vencedura en nuestro territorio

Jorge Aramburu, Laura Da Silva, Karina Giménez

Estudiantes de Ciencias Antropológicas, FHCE
agudini2213@gmail.com

Presentación

El trabajo que nos propusimos realizar comprende una aproximación a la práctica de la Benzedura o Vencedura. Encontramos etimológicamente dos posibilidades, la primera proviene del Portugués y se vincula al acto de "bendecir o santiguar" (Rodríguez, A. 2004:149), y la otra se relaciona con "triunfar sobre algo o alguien". Podríamos entrecruzar estas dos ideas y encontrarlas en la noción de un posible triunfo al bendecir frente a la dolencia. De esta manera encontramos las siguientes definiciones, (según Bouton, R. J. en Rodríguez, A. idem), expresa: "Vencedura es vencer un mal, curándolo con palabras, por virtud de un poder que tiene la persona Vencedora y para hacer estas curaciones con palabras, tienen que ser hechas por un mellizo, según dicen algunos. El paisano que cura con palabras, puede enseñárselas a otra persona, a tres, pues ya la cuarta no tendrá poder. En estas curaciones con palabras, el vencedor o la vencedora, reza uno, dos o más credos o trazan el signo de la Cruz, para hacer más eficaz el tratamiento."

Encontramos una similitud con respecto a la figura del que sana en el Diccionario de la Real Academia Española (1956), que define *bendicera*, del verbo bendecir, como "Mujer que santiguaba con señales y oraciones supersticiosas, para sanar a los enfermos". El Mal de Ojo, según Lorente, D. (2014: 134), "La patología consiste en que la fuerza anímica excesivamente intensa de una persona penetra en el cuerpo de otra a través de la mirada. La padecen mayoritariamente los niños más pequeños, debido tanto a que resultan "muy atractivos" como a su vulnerabilidad anímica".

La ritualidad de la misma tiene una apoyatura en la estructura simbólica, e interviene frente al vínculo con la persona que cura desde las diversas creencias que convergen en el ritual. De este modo, abarca tanto un aspecto que podríamos considerar relacionado a la cura "física" o "material" sobre todo en la sintomatología física vinculada al mal de ojo y que se expresa en el plano físico, y un aspecto plasmado claramente en las curas "espirituales", por la implicancia depositada en los aspectos más anímicos y emocionales de las personas tanto en un plano consciente como inconsciente. De esta manera se logra un alivio psíquico para el doliente, relacionado a los procesos de fe y creencias depositados en el ritual, su entorno, los actores participantes del mismo y los procesos de subjetividad e identidad puestos en él. Para no entrar en una posición dicotómica en cuanto a la división mente-cuerpo podemos decir que nos centramos en la posibilidad de conocer la práctica misma del Mal de Ojo, en los aspectos espirituales y psicológicos, ligados al ritual y al simbolismo de los procesos de salud-enfermedad relacionados a la práctica de la Benzedura para el Mal de Ojo, dolencia que incide en los diversos planos del ser humano. Pudimos observar que en los rituales asociados a esta práctica afloran claras raíces religiosas que se expresan en el nombramiento de Jesús, María, etc, no significando esto, que se trate de una práctica cristiana sino de una confluencia de diversas creencias que han ido haciendo a la práctica misma en el encuentro. Suponemos que de esta forma pueden llegar a tener también cierta relación con la cultura indígena y afro la cual fue entremezclándose con la religiosidad cristiana en la historia de nuestra sociedad. Consideramos que no se enmarca dentro de la etnomedicina ya que no está representada en una etnicidad, sino más bien que se trata de una medicina desarrollada en nuestro país arraigada en distintos ámbitos de nuestra sociedad que llamamos tradicional por venir desde la tradición de generación en generación y más bien del ámbito doméstico, la cual ha permanecido y aún mantiene sus prácticas.

Objetivos de esta aproximación al tema

El objetivo es realizar un acercamiento a los procesos de ritualidad que emergen en torno a la sanación, por medio de la práctica de la benzedura, pretendiendo conocer tanto desde la gestualidad, como de la oralidad ya

que tan importante como lo que se dice resulta el "como" lo dicen en su narrativa. Se trata de conocer acerca de la sabiduría de quienes realizan estas prácticas que terminan en principios curativos indistintamente empíricos y simbólicos. Los vehículos utilizados para las curaciones (imposición de manos, palabras, objetos sagrados, agua, talismanes, amuletos, rezos) están culturalmente cargados de simbolismo, que consideramos analizable.

El discurso, el lenguaje corporal, y el entorno serán relevantes. En ello se expresa el vínculo del ser humano ligado a los procesos de salud-enfermedad en sus diversos aspectos desde una construcción cultural, transgeneracional en cuanto al pasaje de saberes en la sanación y las prácticas, y a la vez en la mirada puesta de una forma integral en el ser humano con su entorno, con un todo y no la concepción de algo separado. En este vínculo entramado y relacional encontramos que en el entorno, su cultura y sus creencias tanto místicas como con base religiosa, encuentra las soluciones y un sostenimiento frente a la adversidad y los problemas de salud psico-físicos como también espirituales.

Definiciones necesarias

Podemos definir salud según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el "estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia" (OMS, 1999). Esta idea de salud contempla al ser humano como un ser bio-psico-social, tal vez podríamos agregar, que el mismo está enmarcado en una cultura y un tiempo determinado que lo caracteriza. Dentro de los modelos de atención en salud encontramos el "Modelo Multidimensional" (Pérez, R. 2007), el cual contempla que el ser humano es un ser cognitivo, afectivo, vincular, orgánico en relación a un medioambiente-entorno. Qué significa esto? Que el ser humano aún en lo que respecta a la salud no puede verse contemplado ni comprendido en un solo plano o dimensión sino que es la intersección de múltiples dimensiones que entre sí buscan un equilibrio fluctuante y constante. Cada uno de ellos incide en el otro. El plano de la cognición relaciona todos los aspectos neurológicos, las funciones ejecutivas. El afectivo o psicoafectivo pone en juego todos los aspectos de su aparato psíquico en relación a los otros atravesado por su afectividad, su emocionalidad

y todos los supuestos simbólicos, subjetivos, estructurales, identitarios, y rasgos de personalidad, que en ello pone su peso con el mundo en relación. En el caso de nuestro trabajo se trata de una dimensión relevante ya que es tanto donde las prácticas de sanación toman un lugar determinado, una valorización, una importancia para esa persona, unido a su creencia, y a la firme convicción de que será sanada.

Cuando expresamos que es un ser vincular queremos decir que es un ser social, que establece vínculos por medio de una red de significaciones culturales los cuales tienen contenidos simbólicos e imaginarios muchos de ellos compartidos por quienes forman la diversidad de grupos. En este plano se sitúan las cristalizaciones colectivas de sentido, muy importante para nuestro trabajo, pues le otorgan un sentido reconocido a las prácticas de sanación y a las personas que las comparten, trasmiten y practican. Los aspectos del plano orgánico o somático tratan de todo lo puesto o expresado en el cuerpo, no siendo éste un cuerpo meramente orgánico sino que a partir del atravesamiento de las dimensiones expresa las posibles afecciones o sanaciones de otros planos por ejemplo el psicoafectivo, tal sería el caso de las enfermedades psicosomáticas. Esta relación mente-cuerpo es uno de los puntos de toda sanación. En donde muchas veces se deposita en el cuerpo la dolencia, construyéndose así una aproximación a la idea, en palabras de FrancoiseDoltó (1986), de “imagen inconsciente del cuerpo”. Ese espacio real donde se plasman las representaciones mentales, físicas y emocionales. Ese cuerpo no solo está representado como algo material sino que guarda una directa relación con el inconsciente, el aparato psíquico humano, y todos los procesos que en él se generan, ya sean para sanar o enfermar, no de forma dicotómica sino como proceso unificado.

La medicina moderna se basa en un Modelo Hegemónico, en donde existe una clara diferenciación de poder ejercida en los roles, basada en el saber que se toma como absoluto, siendo la base de éste la palabra médica, que deriva del saber médico. El mismo está instaurado en forma incluso latente en nuestra sociedad ya que por lo general, no se cuestiona la palabra o el diagnóstico médico. Esta forma de atención se centra en los aspectos más patológicos del proceso de salud-enfermedad que atraviesan las personas. Siendo así muchas veces las personas buscan otras alternativas.

"Una razón posible de retraimiento de los pacientes, primero en solitario como protesta y luego en colectivos como adhesión a otros valores, puede encontrarse en la propia actitud o estilo de relaciones que son observables dentro de consultorios médicos. En trabajos anteriores, con la prueba documentada de registros etnográficos, establecí que la modalidad autoritaria predomina y perdura como habitus asistencial en las relaciones médico–paciente, sobre todo en el marco de la asistencia gratuita y/o de salud pública". (Romero, S., 2006: 205)

Los habitus asistenciales están basados en la desigualdad en las relaciones de poder que se crean tanto entre los profesionales de la salud, como por parte de los funcionarios del medio y los pacientes que van perdiendo así su lugar de sujetos de consulta. En este ámbito la persona pasa a ser "el enfermo", y no la persona, señora/or, niño/a con tal dolencia. Esto resulta relevante ya que no es lo mismo ser o estar o tener. Ello crea una identidad de Ser o estar de una forma u otra. Ello habla también no solo de una expresión discriminatoria para las personas que transitan el proceso de salud-enfermedad, sino también y muy importante trasmite la transitoriedad, la posibilidad de recuperación, de sanación, de poder moverse del lugar patológico y volver a ocupar el de persona o sujeto que puede transitar diversos procesos a lo largo de su vida y salir de los mismos.

Siendo *así "Las posiciones jerárquicas se reafirman a través de relaciones desiguales objetivadas en actitudes y discurso supuestamente personal de cada profesional, aunque en realidad estén pre–determinadas desde un rol socialmente valorizado y habilitado para un cierto ejercicio de poder o autoridad. De acuerdo al modelo de referencia, el lugar y el discurso médico funcionan dentro de la diagonal A–C que admite "la autoridad, el liderazgo y la dominación", y esto sucede independientemente del sexo o género del titular. Es decir que el habitus asistencial autoritario es ejercido tanto por hombres como mujeres, profesionales de la salud; llegando un poco más lejos, también establecimos que dicho habitus traspasa a las profesiones y alcanza a los/las funcionarios/as dentro de una institución médica". (Romero, S. idem).*

Posiblemente estos hechos habiliten a que otras formas de curas se abran paso, rompiendo con la hegemonía del discurso médico. "No deberíamos pensar que hay enfermedades incurables. Lo que las hace

incurables es el hecho de que hasta ese momento no se haya descubierto la cura" (Pérez, R. 2007 p.8). Muchas veces también frente a la imposibilidad de cura en el ámbito médico moderno se recurre a otro tipo de medicinas, en busca justamente de la posibilidad de curación por otra vía, abriéndose paso así a otro tipo de creencias que se mantienen muchas veces en paralelo o no, con lo que sigue apoyado en la ciencia y la razón por un lado y por otro en lo que deriva de las tradiciones, la espiritualidad, la creencia, la ritualidad y los mitos. En lo que a atención se refiere tal vez podamos pensar que este tipo de atención se acerca un poco más a la noción de *personhood* sólo por el hecho de centrarse en la persona, en su singularidad, y su particularidad, trabajando para sus necesidades individuales. En el caso de la Vencedura como en otras prácticas que están ligadas fuertemente al simbolismo depositado en las acciones, objetos, o proceso de ritualización, lo que se trae a consecuencia es una proyección interna hacia los elementos que componen el ritual; en ellos se depositan los poderes necesarios para que la sanación pueda concretarse, la creencia, la fe y la convicción en ello es lo que muchas veces logra que la sanación sea posible. "La proyección conlleva la ventaja de un alivio psíquico" (Freud, S.1913, p.95). Pero también quedan espacios como interrogantes abiertas en donde sería necesario poder seguir investigando sobre tales procesos en donde no todo queda claramente explicado. Otras veces sin embargo las prácticas que vienen de generación en generación guardan conocimientos milenarios que aportan beneficios a la salud del ser humano, ya sea a través de las plantas, u otras formas. Tomando en cuenta el contexto, podemos pensar en que estos conocimientos fueron construyéndose desde una idea de ser humano como parte del mundo natural y viceversa, entonces en ese vínculo bidireccional con el entorno todo lo que necesitaba para lograr su homeostasis podía conseguirlo de la naturaleza. Ésta era percibida como dadora casi sagrada, por eso también debía de respetarse y cuidarse, manteniendo el equilibrio. La concepción de mundo era la de un mundo vivo. La idea de trabajar sobre el campo de la salud va variando a medida que también cambia la mirada sobre la forma en que se percibe al ser humano como sujeto de consulta, reconocido en sus derechos. La búsqueda de la sanación acompaña los orígenes del ser humano. La medicina como disciplina que surgió en la modernidad intentó dar una respuesta a una forma de concebir la salud, sin embargo

existen otras que se siguen practicando ya sea de una forma alternativa o no y en forma paralela a veces, en donde aparece una coexistencia en la diversidad de prácticas y medicinas que se hacen presentes, hoy en día en nuestra sociedad. Por tanto las diversas concepciones y prácticas fueron abriendo una brecha que dividió la búsqueda de sanación por distintos caminos, no siendo a veces uno dejado por el otro.

Prácticas de sanación

Algunas de estas prácticas de sanación, no están basadas en un modelo de salud biomédico como el de la modernidad, ni se apoyan en la ciencia de nuestros días, sino que se sostienen de generación en generación sobretodo mediante la transmisión oral, la espiritualidad y la fe en las creencias, por medio de la conservación de las tradiciones expresadas luego en el ritual. En nuestro caso encontramos que el pasaje de saberes fue transmitido entre mujeres, sin embargo cuando preguntamos sobre si se trataba de una cuestión de género nos explicaron que no. Existe un vínculo con la naturaleza la cual provee de lo necesario no como un agente externo al ser humano, sino que la visión de mundo es un todo integrado, espiritual, de carácter mítico y mágico, vivo, mediado por vínculos y efectos de unos sobre otros. Las creencias en el encuadre de la cultura que las sostiene están íntimamente ligadas a la identidad de las personas, expresan una territorialidad, un recorrido basado en la experiencia y la historia de vida de algunas personas posible de etnografiar.

Frazer afirma que “los principios del pensamiento sobre los que se funda la magia son: a) Asociación de ideas por semejanza. Lo semejante produce lo semejante, o los efectos semejan a sus causas. Aquí clasifica la magia imitativa u homeopática, donde el mago produce lo que desea, imitándolo. b) Asociación de ideas por contigüidad. Las cosas que una vez estuvieron en contacto continúan actuándose recíprocamente a distancia aunque haya cesado el contacto físico. Así denomina a la magia contaminante o contagiosa, se trata de “afectar a las personas a través de objetos con los cuales estuvieron en contacto aunque no haya formado parte de su cuerpo”. (Frazer,1994 p.153)

En este tipo de sanación se ponen en juego aspectos conscientes e inconscientes, procesos de simbolización tanto desde una macro o micro perspectiva ya sea en una comunidad que comparte los acuerdos

grupales que se dan en las prácticas comunes como también en un plano individual e interno donde se construyen los procesos psíquicos que solventan la práctica de la creencia.

Tratamiento, prevención y cura

Al proponernos un acercamiento a las formas de cura que podemos llamar tradicionales, practicadas en nuestro país tanto en el medio rural como en el urbano, se hace necesario definir "la cura". La que consideramos más pertinente a nuestro trabajo la define como "un conjunto de operaciones por el cual un agente con un grado de reconocimiento social o institucionalización produce operaciones que apuntan a eliminar alguna clase de sufrimiento en un sujeto" (Vomero, F. 2008:88)

Las prácticas relevadas son de tipo ritual, manejadas por formas bien sistematizadas, muy similares en su forma y contenido pero con pequeñas variantes que intervienen actuando entre la enfermedad y la pretendida salud. En el ritual se ponen de manifiesto signos gestuales como el persignarse y/o persignar el área dolorida, un breve estado de pre concentración, a veces de ojos cerrados o mirando el más allá; secuencias orales donde se pronuncian oraciones o conjuros y secuencias más materiales, con la utilización de hojas, cintas y otros.

El ritual simbólico de la Vencedura, es un sistema estructurado de diferentes elementos que se combinan para conseguir el efecto buscado. Quienes practican esta forma de medicina tradicional reciben la debida legitimación de cada comunidad, y se les confiere una función mediadora. El universo de entrevistadas son mujeres, por lo general amas de casa, que aún sin poseer ningún tipo de distintivo son en mayor o menor grado consultadas por vecinos y familiares para los diferentes tratamientos requeridos.

"Todas las curas se producirían apelando a diversos mecanismos que buscarán tener determinados efectos, aunque quede claro que en dichos procedimientos se modelen los elementos y se dispongan de manera bien diferente". (Vomero, F. 2008:93)

A lo largo de las entrevistas encontramos la existencia de elementos comunes a las diferentes prácticas curativas, aún sin realizar estrictamente lo mismo, sin embargo es posible recortar algunos elementos simbólicos comunes en juego.

Origen. El mal de ojo según la respuesta frecuentemente esbozada se debe a la mirada fuerte de las personas, la principal causa de ojeo es la madre. Zulma, la mayor de las entrevistadas también mencionó en el origen los padres que llegan cansados así como el usar lentes al mirar a los bebes. Esto está en consonancia con lo que planteaba Bouton cuando sostenía que "las mujeres son generalmente las que ojean*"*. En el medio urbano se advierte un matiz en esa afirmación, ya que se encuentra también en los padres el origen del mal, "el cansancio con el que llegan luego del trabajo" les sería transmitido a los bebés, y al decir de Silvia "el ojeo del padre es el peor".

En todo caso lo más aproximado es definir la causa como una intromisión en el organismo de algo "malo", que se propaga desde representación social e involuntaria. No existe unanimidad al describir de qué se trata el mal, encontramos giros de un registro a otro, pasando de las enunciaciones tomadas de la tradición católica a otras vinculadas con el mundo de la magia y otros conocimientos de carácter médico.

Por medio del **diagnóstico** se identifica la enfermedad, o el padecimiento así como sus indicios y su naturaleza. Es un paso fundamental a fin de señalar el tratamiento que se ha de indicar. El diagnóstico se realiza mediante la observación y preguntas exploratorias al doliente o su entorno, (caso de los bebes). Diagnosticar significa comprobar ciertos síntomas asociados a la dolencia, pero también a descifrar ciertos signos exteriores que hay que saber interpretar. En los bebes, el llanto prolongado, mal dormir, y una manifestación observable a priori por el entorno, es la de dormir con los ojos abiertos En el caso de los adultos se manifiesta por medio de dolores de cabeza, leves pero continuos. El aplicar la Vencedura puede confirmar o descartar la enfermedad, tal es el caso de los carbones, o del gusto salobre. Si los carbones van al fondo del vaso confirman el ojeo, cuando no, flotan.

Otra de las manifestaciones se produce al comienzo del ritual, quien practica la Vencedura luego de decir el nombre del paciente se persigna, si está ojeado, quien está venciendo comienza a bostezar en forma continua. Este estado de somnolencia fue descripto por las tres entrevistadas que practican tal cura.

Prevención Para protegerse del mal de ojo debe llevarse atado a la muñeca, por medio de una cinta roja, un "morterito " de ruda. Un gajo

de ruda tallado a cuchillo, con forma de un pequeño mortero. Este para los varones debe construirse con gajo de "ruda hembra", para mujeres "ruda macho". En cualquier caso el amuleto es previamente "vencido" para que cumpla su cometido. También se utiliza llevarlo dentro de un paño cocido y prendido a la bata del bebe con un alfiler. Para evitar el ojeo por parte de las madres, se le debe dar "besos en la cola", luego de nacido el bebe, en el primer cambio de pañal se le debe de besar tres veces en la cola como forma de prevención contra el ojeo materno. También existe una forma concreta de prevención que según relata Silvia consiste en la higiene de manos y cara al llegar de la calle, antes de entrar en contacto con los bebés.

Una vez identificado el mal padecido, el tratamientova dirigido a eliminarlo, o por lo menos contrarrestarlo, de modo que el afectado recobre el ánimo o la energía perdida.

Desde el punto de vista de quién aplica el **Tratamiento** se concibe a la enfermedad como una "cosa". Ésta es algo que, al salir del enfermo, es absorbido por quien realiza el tratamiento y aún transferido a animales o plantas. El ejemplo de la lengua salada, o el de un estado de somnolencia, bostezos permanentes, o dolores de cabeza, son claros indicadores de ello. En este punto, la transferencia de los síntomas acuerda todas las entrevistadas.

También se encuentra una relación con la naturaleza en el caso de la Vencedura hecha por medio de carbones, éstos luego de ser depositados en el vaso con agua, si van al fondo indican que la persona está ojeada. Al deshacerse de los carbones y el agua utilizada se tiran sobre vegetación verde para que mediante la fuerza de ésta contribuya a la cura. "El Mundo no es ya una masa opaca de objetos amontonados arbitrariamente, sino un cosmos viviente, articulado y significativo. En última instancia, el Mundo se revela como lenguaje (Eliade, M. 1991:68). En tal caso es como si el causante de la enfermedad o del mal, se traslada, pudiendo destruirse o no.

Cura - Técnicas y procedimientos

Existe un componente religioso si "Por religión, pues, entendemos una propiciación o conciliación de los poderes superiores al hombre, que se cree dirigen y gobiernan el curso de la naturaleza y de la vida humana" (Frazer, J. 1942:73) es así que Zulma contesta que "se cura

en el nombre de dios, y quien realiza la curación es la mano de dios" situando su papel como de una simple intermediaria. Este hecho ha suscitado inconvenientes a lo largo de la Historia "El radical conflicto de principios entre la magia y la religión explica suficientemente la hostilidad implacable con la que en la historia el sacerdote ha perseguido con frecuencia al mago(..) Él (sacerdote) declaró ser el intermediario adecuado, el verdadero intercesor entre Dios y el hombre, y no cabe duda de que tanto sus intereses como sus sentimientos fueron frecuentemente dañados por un practicante rival" (Frazer, J. 1942: 78)

La luz juega un papel fundamental, ya que las venceduras se practican a la luz del día, y si es dentro de una habitación se trata con el tratante mirando hacia la entrada de luz y la persona que está enferma de espalda a la luz. "La magia designa un modo de dominio simbólico humano sobre poderes de la naturaleza" (Gómez, P. 1997:7)

Dos casos o testimonios

La mamá se encontraba junto a su hijo de cuatro meses, en la casa de su hermana en los preparativos de los 15 años de la hija mayor de ésta. Hacía ya algunos días que el bebé estaba durmiendo mal a lo que ese día se sumaron vómitos y convulsiones. El médico le diagnostica "Tos convulsa" más allá de que la mamá le explica que el bebé no tenía tos. Con los temores propios de una madre primeriza se fue a la casa de sus padres, para quienes el día no era uno más, ya que su nieta mayor cumplía 15 años. Llega la mamá con el niño y el clima cambió completamente, al examinarlo la abuela (madre de 8 hijos) constató que tenÍa "abierta la mollera" de "oreja a oreja" lo que se asumió como algo muy grave. De inmediato se resolvió llevarlo a que lo venciera "Doña Ramona", así entonces se fue al almacenero, propietario del único automóvil de la zona para que hiciera el traslado.

Con hojas de naranjo Doña Ramona practicó la primera de tres venceduras, una por día, y recomendó además un baño de inmersión con agua tibia sin mojarle le cabeza. Tranquilizó a la familia comunicando que esa noche ya iba a dormir bien, como efectivamente ocurrió. El cumpleaños se festejó aunque no estuvieron los abuelos que se quedaron a acompañar el pequeño y su madre. A más de treinta años de ocurrido el caso, Mabel cuenta que hasta hoy su hijo tiene un pequeño "pocito"

secuela de aquel episodio. Los pasos que se dieron por fuera de lo científico unidos para una cura eficaz resultaron contundentes, sobre todo si tenemos en cuenta que la mamá a pesar de la mejoría concurrió al especialista al que el primer médico envió luego del diagnóstico, placa mediante, el especialista concluyó que no había ningún indicio de tos convulsa.

Sobre un episodio similar Zulma que si bien no le ha tocado tratar casos de ese tipo, con esa gravedad, nos cuenta que vivió de cerca otro caso con un desenlace diferente. Se trató nada menos que de una sobrina, "Mi suegra vivía en Carmelo y su hija, mi cuñada y su esposo (bancario), tuvieron una nena. El no creía en nada! Nada, nada, nada. La criatura "arrojaba" sin parar, la atendía el doctor Pelufo en aquellos años. Se fue Pelufo y dejó un suplente, que practicó darle una crema de "Maizola", la madre se la dio y a las dos horas aproximadamente comenzó a convulsionar, volvieron con ella al médico pero nada se pudo hacer, murió. Yo la vestí, y en el medio de la cabeza, al tocarla como que tenía partido en dos, le entraba la mano. Tenía tres meses y nunca nadie la había "curado", yo en ese tiempo no curaba y mi suegra, la abuela estaba en Carmelo"

La **transmisión.** Los testimonios recogidos no concuerdan en la forma de transmisión de estos saberes. Mariela sostiene que para pasarse una Vencedura no puede ser de madre a hija, ni de forma oral. La persona que pasa la Vencedura la escribe y quien recibe el don según Isidora, debe copiar las oraciones con su propia mano.

Sin embargo Zulma, nos cuenta que su suegra, oriunda de Carmelo, hace más de 50 años le enseñó a vencer de ojeo y para el empacho oralmente, con el detalle de que fue un viernes santo.

Silvia aprendió por medio de su madre en forma oral, y sólo ha vencido a sus hijas

En todos los casos la transmisión se registró entre mujeres "El prestigio mágico religioso y, como secuela de éste, el predominio social de la mujer, tienen un modelo cósmico: la figura de la Tierra-Madre". (Eliade, M., 1985:40)

La eficacia del método. Levi-Strauss en su libro Antropología Estructural, en el capítulo denominado Eficacia Simbólica, explica cuáles son los factores que intervienen en el tratamiento de un mal determinado y cómo interactúan para lograr la sanación de quien lo padece. El ex-

tracto del texto que se ha usado como punto de partida resume las ideas que se toman como base del razonamiento para explicar estas curas psicológicas o en términos de Levi-Strauss psico-fisiológicas. Si bien la descripción del acto chamánico del sistema sociocultural Cuna que emplea el autor no se iguala al del trabajo de campo aquí abordado nos hemos tomado la licencia de asemejar (momentáneamente) la figura del chaman a la de nuestros sanadores con el fin de explicar cómo alcanza el éxito el ritual simbólico de la Vencedura.

Levi-Strauss (1974):

> "La cura consistiría, pues, en volver pensable una situación dada al comienzo en términos afectivos, y hacer aceptables para el espíritu los dolores que el cuerpo se rehúsa a tolerar"

Entendemos que el "volver pensable" es hacer consciente el mal, la figura del curandero actúa reordenando todos los aspectos del mal, aspectos que tienen que ver con lo que el individuo cree (mito) son resignificados en el inconsciente y traídos al consciente. Así pues, el sanador crea un puente entre el mito y el tratamiento del mal tratando de "inducir una transformación orgánica" eliminando así los "dolores que el cuerpo se rehúsa a tolerar". La eficacia simbólica estaría dada en esa "propiedad inductora" que poseen unas con respecto a otras ciertas estructuras biológicas –físicas o mentales-

Esta figura mediadora, la del sanador, emplea según el caso distintos elementos y técnicas para tratar el mal, sean oraciones, imposición de manos u objetos, figuras religiosas, elementos naturales como el carbón, amuletos, un sinfín de elementos que responden a una estructura relacionada a un mito y toman propiedades y simbolismos en el ritual. En este orden la sanación sería posible en tanto el receptor adhiera a ese mito, ya que el rol del sanador es fundamentalmente hacer consciente esa "estructura", la vivencia del mito para eliminar el mal del cuerpo del doliente. Para ellos se dan mediante el vínculo del que cura con el que es curado, diversos acuerdos a nivel inconsciente y otros en el plano consciente donde reconocen y comparten los mismos objetos materiales o no de simbolización, los cuales actúan de vehículos mediadores para el proceso ritual. La carga simbólica puede comprenderse desde dos lugares por un lado el plano latente desde donde es investida, valorada y subjetivada sin tener en cuenta un porqué, y por otro observando que es

un elemento que permite la construcción de un puente, ya que el sanador realiza ritos que intervienen en el doliente a través de su conciencia para traer a la realidad aspectos que subyacen en el inconsciente.

Este razonamiento ofrece una posible explicación sobre la eficacia del método pero nos deja la interrogante ¿cómo funciona esta curación cuando la persona no tiene consciencia del rito, el mito o la creencia? Tal como es el caso de los bebes o las personas que desconocen que un familiar las hicieron vencer.

¿Cómo seguiríamos investigando sobre el tema?

Tomaríamos una opción multi-técnica, integrando metodología cualitativa y cuantitativa como forma de acercamiento a las prácticas reales y actuales. El aspecto cualitativo sería trabajado a partir de textos, manteniendo como guía el de Roberto J. Bouton, haríamos más entrevistas a personas que realizan estas prácticas. El aspecto cuantitativo estaría dado por datos estadísticos que surgirían de un relevamiento de las personas que hayan recibido alguna curación por este medio, seleccionando lugares donde aplicar el estudio, grupos de personas a entrevistar, de los cuales se pretendería dar cuenta acerca del conjunto de relaciones que constituyen ese universo o contexto considerado, mágico, oculto, exótico, pero como expresión cultural pasible de ser estudiada. Lo recogido se pondría en diálogo con la bibliografía sugerida para el curso (Antropología Social I-Etnología, 2016) pero fundamentalmente con los textos "Lo sagrado y lo profano" de Mircea Eliade y con "La vida rural en el Uruguay" del Dr. R. J. Bouton.

Bibliografía consultada

Bouton, R. (1961), La vida rural en el Uruguay, Apartado de la Rev. Histórica, Tomos XXVII, XXIX y XXXI, A. Montevideo, Uruguay. Monteverde y Cía. S. A., Palacio del libro,

Diccionario de la Real Academia Española, (1956), Madrid. Espasa Calpe,

Doltó, F. (1986), La imagen inconsciente del cuerpo, Argentina Ed. Paidós,

Eliade. M (1991), Mito y realidad, Barcelona. Labor

Eliade. M (1985), Lo sagrado y lo profano, Barcelona. Labor

Gilbert D. (1987), La imaginación simbólica, Buenos Aires, Amorrortu

Gómez,P. (1997). El ritual terapeútico en etnomedicina. Lo empírico y lo simbólico. Recuperado el 16 de junio de 2016 de: http://pedrogomez.antropo.es/capitulos/1997-El-ritual-terapeutico-en-etnomedicina.Lo-empirico-y-lo-simbolico.pdf

Frazer, J. (1994), La rama dorada, México, Fondo de Cultura Económica,

Freud, S. (1913), Tótem y Tabú, Tomo XIII, Obras Completas Argentina, Ed. Amorrortu.

Levi-Strauss, C. (1974), Antropología estructural. Barcelona, Paidós.

Lorente, D. (2014), Medicina Indígena y males infantiles entre los nahuas de Texcoco: pérdida de la guía, caída de mollera, tiricia y mal de ojo. Instituto Nacional de Antropología e Historia/Dirección de Etnología y Antropología Social, México, D. F.

OMS, (1999), Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Glosario de Promoción de la Salud. Traducción del Ministerio de Sanidad. Madrid (1999).

Pérez, R. (2007), Alzheimer y Psicoterapia, clínica e investigación, Uruguay, Ed. Psicolibros.

Rodríguez, A. (s.f.), “La práctica medicinal en el medio rural Valle Edén, Tacuarembó”, Uruguay. Recuperado el 29 de Junio de 2016 de: http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/anuario2004/articulo04_14.pdf

Romero, S. (2006), “Modelos culturales y sistemas de atención de la salud” Recuperado de: http://eva.fhuce.edu.uy/file.php/149/modelos_de_salud.pdf

Vomero F. 2008 “Lugar social y función simbólica: La cura psi pensada desde la obra de Lévi-Strauss” En: Anuario de Antropología Social y Cultural del Uruguay 2008 (edición y compilación de S. Romero Gorski), Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo.